

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Logopedická prevence v běžné mateřské škole
Speech therapy prevention in mainstream pre-school education

Lucie Holcová

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Korandová

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Logopedická prevence v běžné mateřské škole potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně, za použití uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Kadani 12. července 2020

Ráda bych tímto poděkovala mé vedoucí práce. Mgr. Zuzaně Korandové, která mi byla velkým pomocníkem, rádcem a vždy měla odpověď na mé otázky. Děkuji za její čas, který mi při pomoci věnovala a cenné rady, které vedly k dokončení této bakalářské práce.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce je zaměřena na analýzu logopedické prevence v běžné mateřské škole. Formou kvalitativního výzkumného šetření a metodou aktivního pozorování sledovaných dětí jsou analyzovány možnosti individuální a skupinové logopedické prevence. Tato problematika je zde vymezena z teoretického hlediska pomocí odborné literatury a elektronických infomačních zdrojů, které se vztahují k dané problematice. Logopedická prevence je zde prezentována jako součást logopedie. Kdy logopedie je jedním z podoborů speciální pedagogiky. Na základě hlavního cíle byly stanoveny dílčí cíle, které vedly k položení výzkumných otázek, na které bylo v rámci výzkumného šetření odpovězeno. Zpracováním osmi případových studií sledovaných dětí, které měly v různém rozsahu narušenou komunikační schopnost, zde bylo poukázáno na pozitivní dopad logopedické prevence na rozvoj komunikačních schopností sledovaných dětí. Došlo také na celkový rozvoj dětí ve sledovaných oblastech, které byly v rámci logopedické prevence sledovány a zaznamenávány. Mezi tyto oblasti patřila *hrubá a jemná motorika, grafomotorika, sluchová diferenciacce, zraková percepce, lateralita* a také *motorika mluvidel a dechové schopnosti* sledovaných dětí. Na základě zpracování získaných dat aktivním pozorováním vedly zpracované poznatky k závěrečnému shrnutí rozvoje komunikačních schopností sledovaných dětí ve vybrané mateřské škole. Tyto poznatky lze uplatnit jako metodiku logopedické prevence pro učitelky v mateřských školách nebo jako inspiraci pro začínající učitelky, které se chtějí věnovat dětem s narušenou komunikační schopností a ovlivnit řečové a jazykové schopnosti dětí.

KLÍČOVÁ SLOVA

logopedická prevence, mateřská škola, narušená komunikační schopnost, logopedie, kvalitativní výzkum

ABSTRACT

This bachelor thesis is focused on the analysis of speech therapy prevention in a normal kindergarten. The possibilities of individual and group speech therapy prevention are analysed in the form of qualitative research and the method of active observation of monitored children. This issue is defined here from a theoretical point of view by means of professional literature and electronic information sources related to the issue. Speech therapy prevention is presented here as part of speech therapy. Speech therapy is one of the sub-faculty of special pedagogy. On the basis of the main objective, the sub-objectives were set which led to the submission of research questions to which the research survey was answered. The processing of eight case studies of monitored children who had a compromised communication ability to varying extent was pointed out the positive impact of speech therapy prevention on the development of the communication abilities of the monitored children. There was also an overall development of children in the monitored areas, which were monitored and recorded as part of speech therapy prevention. These areas included coarse and fine motor skills, graphomotors, auditory differentiation, visual perceptuality, laterality, as well as motor skills of the spokes and breathing abilities of the monitored children. Based on the processing of the data obtained by active observation, the processed findings led to a final summary of the development of communication abilities of the monitored children in the selected kindergarten. These findings can be used as a methodology for speech therapy prevention for teachers in kindergartens or as inspiration for novice teachers who want to engage in children with impaired communication ability and influence children's speech and language skills.

KEYWORDS

speech therapy prevention, kindergarten, impaired communication ability, speech therapy, qualitative research

Obsah

Úvod.....	8
1 Teoretická východiska.....	9
1.1 Komunikace.....	9
1.2 Jazyk a řeč	10
1.3 Vývoj řeči a jazyka u dětí.....	11
1.3.1 Přípravná stádia vývoje řeči	13
1.3.2 Vlastní vývoj řeči.....	14
1.3.3 Vývoj řeči z hlediska jazykových rovin.....	16
1.4 Narušená komunikační schopnost u dětí.....	18
1.4.1 Opožděný vývoj řeči.....	19
1.4.2 Vývojová dysfázie	20
1.4.3 Afázie	21
1.4.4 Mutismus.....	22
1.4.5 Koktavost	23
1.4.6 Breptavost	23
1.4.7 Dysartrie	23
1.4.8 Dyslálie	25
2 Logopedická intervence.....	27
2.1 Logopedická diagnostika	27
2.2 Logopedická terapie.....	28
2.3 Logopedická prevence	28
2.4 Systém poskytování logopedické péče v ČR	29
3 Logopedická prevence v běžné mateřské škole	32

3.1	Hlavní cíle výzkumného šetření	32
3.2	Charakteristika místa šetření a výzkumného vzorku	34
3.2.1	Popis sledovaných oblastí	36
3.3	Případové studie	38
3.3.1	Případová studie č. 1	38
3.3.2	Případová studie č. 2	40
3.3.3	Případová studie č. 3	41
3.3.4	Případová studie č. 4	42
3.3.5	Případová studie č. 5	43
3.3.6	Případová studie č. 6	45
3.3.7	Případová studie č. 7	46
3.3.8	Případová studie č. 8	47
3.4	Vlastní výzkumné šetření	48
3.4.1	Průběh individuální logopedické prevence	50
3.5	Výsledky výzkumného šetření	52
3.5.1	Dechová cvičení	52
3.5.2	Motorika mluvidel a jazyka	52
3.5.3	Hrubá motorika	54
3.5.4	Zraková percepce	54
3.5.5	Sluchová diferenciacce	55
3.5.6	Řeč a jazykové schopnosti	56
3.6	Závěry výzkumného šetření	57
3.7	Doporučení pro speciálně - pedagogickou praxi	58
	Závěr	60
	Seznam použitých informačních zdrojů	61

Seznam příloh	65
---------------------	----

Úvod

Tato bakalářská práce je zaměřena na logopedickou prevenci ve vybrané běžné mateřské škole. Cílem práce je analyzovat logopedickou prevenci, která je prováděna učitelkami v mateřských školách. Tato problematika bude vymezena jak z teoretického hlediska, tak i z praktického hlediska. Praktická část je zaměřena na logopedickou prevenci ve vybrané mateřské škole, a to zejména na vhodnost individuální a skupinové logopedické prevence.

Teoretická část je věnována vymezení základních pojmů spojených s oborem logopedie, který je stěžejní obor pro logopedickou prevenci. Logopedie je jednou z podoborů speciální pedagogiky. Jsou zde analyzovány informace z odborných publikací a elektronických informačních zdrojů, které se vztahují k dané problematice. Tyto teoretické informace by měly být nedílnou součástí vzdělání pedagogů v mateřských školách, kteří se věnují rozvoji komunikačních schopností dětí nejen předškolního věku.

Praktická část je zaměřena na poskytování logopedické prevence ve vybrané mateřské škole.

Obsahem výzkumného šetření jsou vypracované případové studie osmi dětí zařazených do běžného vzdělávacího procesu, které mají narušenou komunikační schopnost různého rozsahu. Kvalitativním výzkumným šetřením a metodou aktivního pozorování dětí je analyzována možnost individuální a skupinové logopedické prevence. Hlavním cílem výzkumného šetření je analýza logopedické prevence. Na základě hlavního cíle byly stanoveny dílčí cíle a byly položeny výzkumné otázky.

Zákonní zástupci dětí byli seznámeni s průběhem výzkumného šetření a vyjádřili svůj informovaný souhlas s účastí dětí na výzkumném šetření. Nadále byli požádáni o vyplnění dotazníku, který se týkal psychomotorického vývoje, řečového a jazykového vývoje jejich dítěte. Získané informace jsou zpracovány anonymně tak, aby nebylo možno identifikovat žádné ze sledovaných dětí. Se sledovanými dětmi se pracovalo v běžném režimu mateřské školy, nebyla narušena vzdělávací činnost a nebylo zasahováno do výchovně vzdělávacího procesu.

1 Teoretická východiska

1.1 Komunikace

Každý člověk touží po komunikaci s jiným člověkem, po vzájemné otevřenosti a předávání informací. Bez komunikace se člověk cítí osamocen a ztrácí kontrolu o dění kolem sebe, proto je komunikace, ať už verbální či neverbální, součástí každého člověka již od narození.

V odborné literatuře nenalezneme jednotnou definici pro termín *komunikace*. Různé definice přesahují až do jiných pojmů jako jsou *interakce*, *aktivita* nebo *chování* (Klenková, Bočková & Bytešníková, 2012). Komunikace představuje jednu z nejdůležitějších lidských schopností, podle Klenkové (2006) k tomu, aby člověk mohl komunikovat s ostatními lidmi, je dobré mít dobře rozvinutou komunikační schopnost, tedy schopnost používat jazyk jako složitý komunikační kanál.

Pojem *komunikace* pochází z latinského původu, přičemž *communicare* vychází z *communem reddere* tzn. učinit společným. Můžeme tedy říci, že komunikace je lidská schopnost vytvářet, udržovat a pěstovat mezilidské vztahy (Klenková, 2006). Lze ji tedy chápat jako složitý přenos informací mezi komunikátorem (zdroj informace) a komunikantem (příjemce informace). Cestu, která slouží k přenosu informací, nazýváme komunikačním kanálem, přičemž nově sdělovaná informace se nazývá *komuniké* (Bytešníková, 2012, Klenková, 2006). Musíme si uvědomit, že komunikačním kanálem nemusí být pouze daný mluvený jazyk, tedy jazyk celé společnosti, ale může se jednat o komunikaci, která probíhá v jiné formě. *Komunikačním kanálem* může být znakový jazyk neslyšících, znakovaná čeština, alternativní komunikace hluchoslepých a celá řada dalších dorozumívacích prostředků slovní i neslovní podstaty (Vitásková, Peutelschmiedová, 2005). Komunikace je tedy vzájemná výměna informací mezi lidmi, tato výměna může mít různé podoby. Informace mají podobu verbální nebo neverbální, zvukovou nebo nezvukovou (Kerekrétiová a kol., 2009).

V širším slova smyslu pojmem *komunikace* označujeme každou formu oboustranného předávání informací. Veškeré informace se předávají za pomoci znaků či symbolů mezi živými tvory. Informace lze předávat také mezi lidmi a stroji zpracujícími

data (Bytešníková, 2012). „Cílem komunikativního chování je kromě vzájemného dorozumívání mezi sebou a sdělování informací, především vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů“ (Klenková, 2006, s. 26).

V užším slova smyslu rozumíme komunikaci především mezilidské dorozumívání, které probíhá prostřednictvím jazykových i nejazykových prostředků, tedy jde o verbální i neverbální komunikaci (Bytešníková, 2012).

Komunikace především ovlivňuje rozvoj osobnosti, je důležitá v mezilidských vztazích. Bez vzájemně pochopené komunikace nemůže žádná společnost existovat, tudíž se nemůže ani vyvíjet (Klenková, 2006). Sovák (1980) sec. cit. Bytešníková 2012, s. 11 uvádí tři formy komunikace. „Jedná se o komunikaci intraindividuální, která je vázána na vnitřní prostředí, extraindividuální, jež je vázána na přírodní prostředí a interindividuální probíhající v prostředí společenském. Interindividuální komunikaci potom považuje za projev toho, že člověk je ryze společenský tvor“.

Hlavní roli v komunikaci hraje verbální projev, ale dorozumíváme se i jinými prostředky. Velkou část komunikace nese neverbální projev. Verbální komunikace je specificky lidská činnost. Mezi verbální komunikaci se řadí řeč mluvená a psaná (Klenková, 2006, Bytešníková, 2012). Neverbální komunikace zahrnuje širokou oblast, tedy vše, co signalizujeme beze slov nebo společně se slovy jako doprovod verbálního projevu. Neverbálně komunikujeme za pomoci gest, pohybů hlavy a dalších pohybů těla. Dále postojem těla, výrazem tváře (mimikou), pohledy očí, vzdáleností a zaujímáním prostorových pozic. Rovněž tělesným kontaktem, tónem hlasu a také dalšími neverbálními aspekty řeči jako oblečením, zdobností či jinými aspekty vlastního zjevu (Klenková, Bočková & Bytešníková, 2012).

1.2 Jazyk a řeč

Lidská řeč je nejdokonalejší dorozumívací prostředek, tento prostředek slouží k mezilidské komunikaci – k dorozumění, vzájemné komunikaci člověka s člověkem. Řeč je specifickou lidskou schopností a základní lidskou potřebou. Jedná se o vědomé užívání jazyka jako složitého systému znaků a symbolů ve všech jeho formách. Řeč je charakteristickou biologickou vlastností člověka. Jedná se o systém, jenž je schopen

přenášet informace prostřednictvím jazykových znaků (Dolejší, 2005, Klenková 2006, Bytešníková, 2012). Řeč slouží člověku ke sdělování pocitů, přání a myšlenek. Schopnost lidské řeči nám není vrozená, na svět si však přinášíme určité dispozice, které se rozvíjí až při verbálním styku s mluvícím okolím. Při vzájemné komunikaci a sdělování v kolektivu člověk přijímá řečové podněty. Člověk má pouze vrozenou schopnost naučit se mluvit. Sám od sebe, bez kontaktu s okolím, bez podnětů ke komunikaci se však člověk mluvit nenaučí (Klenková, Bočková & Bytešníková, 2012, Dolejší, 2005). Bez řeči může dětská mysl velmi strádat a utrpět nevratnou škodu. Lidská řeč používá hlasově-auditivní kanál, expedient mluví a příjemce poslouchá. Řečový signál rychle vyhasíná, co je jednou vyslovené už není znovu stejně dostupné, tedy neopakovatelné (Brierley, 1996, Kerekrétiová a kol., 2009).

Postupně se řeč stává prostředkem vzájemné komunikace a zároveň také nástrojem myšlení. Zásadním obdobím je pro dítě období do šesti let věku dítěte, kdy nejprudší rozvoj řeči nastává v období do tří let (Bednářová, Šmardová, 2007).

„Jazyk je soustava zvukových a druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy schopná vyjádřit veškeré vědění a představy člověka o světě a jeho vlastní prožitky. Jestliže řeč je výkonem individuálním, pak jazyk je jevem a procesem společenským“ (Klenková, Bočková & Bytešníková, 2012, s. 22). Sovák již v roce 1965 dokázal, že jazyk je celkový komplet sdělovacích prostředků a způsobů, které vytvářely a zdokonalovaly určité lidské skupiny, tedy národy. Podle Bytešníkové (2012) jsou jazyk a řeč vzájemně propojené linie. Jazyk je tedy obecný termín pro verbální symboly a řeč se stává prostředkem jejich vyjádření. Obojí se poté odráží v lidském instinktu potřeby vzájemné komunikace.

1.3 Vývoj řeči a jazyka u dětí

Pro logopedii a logopedickou prevenci je znalost vývoje u dětí velice důležitá. Nejen vývoj řečových a jazykových schopností, ale také celkový psychomotorický rozvoj, který s vývojem řečových a jazykových schopností úzce souvisí. Jakýkoliv vývoj je nutné porovnat se správným vývojem u zdravých dětí, i když tento vývoj bývá individuální a u každého dítěte mírně odlišný.

Pro logopedickou praxi je velice důležité znát správný vývoj řeči u zdravých dětí. Tyto znalosti jsou důležité a nezbytné při rozvíjení komunikačních dovedností dětí, u kterých se vyskytují nějaké obtíže v komunikačních schopnostech. Je zajímavé, že správný vývoj řeči a jazyka patří v rámci ontogeneze člověka k těm, které mají nejprudší průběh (Klenková, 2006, Lechta, 2002). Jak se můžeme dočíst, tak Piaget a Inhelderová (1996) tvrdí, že normální děti začínají mluvit zhruba ve stejné době, jako začínají užívat ostatních forem sémiotického myšlení. Tento fakt nasvědčuje tomu, že řeč je svým původem odvozenou funkcí.

Klíčovým obdobím, kdy je proces osvojování mluvené řeči realizován, je vývojové období do šestého roku života dítěte. Za důležité je zde považováno i období od třetího až čtvrtého roku, protože v tomto období probíhá vývoj nejrychleji. Ontogeneze řeči probíhá v určitých stádiích, tato stádia mají různou délku trvání. U dítěte může dojít ve vývoji řeči k obdobím akcelerace či retardace, přičemž všechna stádia jsou důležitá a žádné stádium řeči nemůže být ve vývoji vynecháno (Bytešníková, 2012).

Sovák (1971) uvádí řadu přípravných stádií, které probíhají před nástupem samotné řeči, tzv. *předstupně řeči*. Tyto předstupně začínají ihned po narození dítěte. Nejsou časově oddělené, navzájem se prolínají a probíhají také i současně (Klenková, 2006).

Celý průběh vývoje je tedy velmi individuální. Ve vývoji dětské řeči a jazyka rozlišujeme tzv. *preverbální období*, které probíhá asi do jednoho roku života dítěte. Druhé období je tzv. *vlastní vývoj řeči*, který nastupuje u intaktního dítěte kolem prvního roku života. Většina autorů vývoj řeči shodně dělí vývoj na přípravné stádium (předřečové období) a stádium vlastního vývoje řeči (Bytešníková, 2012, Klenková, 2006). Období, kdy si dítě osvojuje mateřský jazyk, můžeme dělit na různá stádia, která sahají až do období prenatalního. Každé dítě musí ve vývoji projít všemi stádii řeči, ale nelze přesně určit, které období kdy u dítěte nastoupí (Klenková, Kolbábková, 2015).

K orientačnímu posouzení toho, na jaké úrovni se vývoj řeči dítěte nachází, můžeme použít schéma, ve kterém se nachází pět období vývoje řeči. První období se nazývá *pragmatizace*, trvá přibližně do konce prvního roku života. Období *sémantizace*, které se pohybuje na rozhraní prvního a druhého roku života. Třetí je období *lexemizace*, které se vyvíjí na rozhraní druhého a třetího roku života. Následuje období *gramatizace* trvající do

konce čtvrtého roku a poslední období *intelektualizace*, které se rozvíjí po čtvrtém roce života. Tyto fáze na sebe navazují, ale také se mohou vzájemně prolínat (Lechta, 2011, Klenková, 2006, Bytešníková, 2012).

Na osvojení řeči se v různé míře podílí jak faktory endogenní (vnitřní faktory), tak také i exogenní (vnější faktory) a je tedy logické, že vyvíjející se řeč dítěte je vhodné a důležité sledovat v souladu s celkovým psychickým vývojem i se zřetelem na různé podmínky okolního prostředí. K nezbytným podmínkám, které vedou ke správnému vývoji řeči, patří nepoškozená centrální nervová soustava, normální intelekt, normální sluch, vrozená míra nadání pro jazyk, ale také adekvátní sociální prostředí (Bytešníková, 2012 Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Kritická období ve vývoji řeči, kterým musí být věnována dostatečná pozornost, je šestý až osmý měsíc života, období kolem třetího roku života, doba nástupu do mateřské školy a doba zahájení školní docházky. Pokud okolí s dítětem nekomunikuje nebo dítě nemá vhodné podmínky pro správný rozvoj řeči, řeč se nerozvine nebo se vytvoří na nízké úrovni (Bytešníková, 2012, Krčmová, 2008).

Podle Lechty můžeme určit pět vývojových pravidel řeči. První pravidlo říká, že je vývoj řeči předvídatelný, což znamená, že vývoj řeči postupuje určitými stádii, která na sebe navazují a žádné ze stádií nemůžeme přeskočit ani vynechat. Dalším pravidlem je, že každé stádium přichází v určitém věku. Pro správný vývoj řeči je také třeba, aby dítě bylo vývojově zralé, tedy i v ostatních oblastech psychomotorického vývoje bude jeho vývoj probíhat podle určitých postupů. Čtvrtým pravidlem je, že vývoj řeči probíhá v určitých krocích, které jsou občas rychlé, ale které se také mohou zpomalit. Posledním krokem je individualita vývoje řeči. Některé etapy může dítě zvládnout rychleji a některých etap může dosáhnout pomaleji, proto je vývoj řeči individuální (Lechta sec. cit. Šance dětem, 2020).

1.3.1 Přípravná stadia vývoje řeči

Podle Průchy (2013) sec. cit. Kryčová, 2018 dochází v prvních dnech života dítěte k nejzávažnějšímu mezníku. Dítě se po narození setkává přímo s lidskou řečí a s prvními doteky. V období přibližně do jednoho roku života si dítě osvojuje zručnosti a návyky, díky kterým vzniká později skutečná řeč (Klenková, 2006).

Prvním komunikačním kanálem novorozence je hlasový signál, tzv. křik. Jedná se o hlasový reflex, tímto reflexem dítě reaguje na změnu prostředí, teploty okolí i krevního oběhu. Již první tři hodiny po porodu je novorozenec schopen interakce – příklonu. Může navazovat zrakový kontakt, sledovat obličej matky a po porodu je po několika minutách schopen otáčet hlavu za zvuky, které se mu líbí a vnímat něco z osobnosti matky (Bytešníková, 2012, Klenková, 2006). V počátku má křik tvrdý hlasový začátek, tím novorozenec vyjadřuje nespokojenost. V pozdějším období mezi druhým až třetím měsícem nabývají hlasové projevy i kladného zabarvení. V této fázi má křik měkký hlasový začátek, tím dítě vyjadřuje pocity, které jsou pro dítě příjemné (Bytešníková, 2012).

Kolem osmého až desátého týdne začíná období broukání, které zvolna přechází do období žvatlání. Dítě si brouká a přitom pohybuje mluvidly stejně jako při sání a polykání. Tato činnost není vědomá, ale jde o pudovou hru s mluvidly (Škodová, Jedlička a kol, 2003, Kutálková, 2005). Kolem šestého až osmého měsíce přechází napodobovací broukání a žvatlání do fáze rozumění řeči. Dítě obsah sdělení rozlišuje především podle melodie, přízvuku, zbarvení v hlase mluvícího a tyto prvky postupně přecházejí i do jeho vlastního projevu (Dolejší, 2005, Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Okolo desátého měsíce nastupuje ve vývoji řeči poslední přípravné období, které předchází vlastnímu vývoji řeči dítěte, toto období nazýváme období rozumění řeči. Období rozumění řeči je velmi důležité, neboť dítě velmi rychle vrůstá do svého kulturního prostředí a přizpůsobuje se jeho zvyklostem a registruje v okolí kladné i negativní zvyklosti. (Klenková, Bočková & Bytešníková, 2012, Kutálková, 2005).

Závěr prvního roku života dítěte je ukončen dvěma velkými vývojovými mezníky. Dítě nejen, že udělá první krůčky, ale také začíná tvořit první slůvka (Matějček, 2005).

1.3.2 Vlastní vývoj řeči

Po ukončení prvního roku života se objevuje první slovo – jednoslovná věta, což je typicky lidská úroveň. Tedy právě kolem prvního roku života dítěte nastupují počátky vlastního vývoje řeči v pravém slova smyslu. Toto období charakterizují čtyři postupná, na sebe navazující stádia, které jsou: *emocionálně-volní, asociačně-reprodukční, stádium*

logických pojmů a intelektualizace řeči (Lechta, 2011, Bytešníková, 2012, Klenková, 2006).

Počátečním obdobím vlastního vývoje řeči je stádium *emociálně-volní*, v tomto období dítě vyjadřuje svoje přání, city a prosby. Slova vznikají opakováním stejných slabik a jsou nesklonná (např. *tata, mama, baba*). Ze slovních druhů to jsou nejčastěji podstatná jména, později slovesa. Rovněž dítě využívá onomatopoické - zvukomalebné citoslovce. Pasivní slovní zásoba v tomto období je větší než slovní zásoba aktivní (Klenková, 2006, Bytešníková, 2012, Klenková, Bočková & Bytešníková, 2012). Podle Klenkové toto období, ve kterém dítě užívá první slova, ale neznamena zánik žvatlání.

Přibližně kolem roku a půl až dvou let dítě samo objevuje mluvení jako činnost a mluvíme o tzv. egocentrickém stádiu vývoje řeči. Dítě nejen že napodobuje dospělé, ale také si samo opakuje slova. V řeči můžeme zaznamenat tzv. první věk otázek (Co to je?). Vývoj pokračuje tvořením tzv. dvojslovných vět, tyto věty vznikají za pomoci spojení dvou jednoslovných slov (Bytešníková, 2012, Klenková, 2006).

Ve druhém stádiu, tedy stádiu *asociačně-reprodukčním*, nabývají prvotní slůvka funkce pojmenovávací (Klenková, 2006). Mezi druhým a třetím rokem dochází k dalšímu vývoji a nástupu stádia rozvoje *komunikační řeči*. Pro tuto etapu je charakteristické, že se dítě prostřednictvím řeči snaží dosáhnout nejrůznějších malých cílů. (Bytešníková, 2012).

Důležité je i další období, které je obdobím *logických pojmů*, toto období se objevuje okolo 3. roka života a volně navazuje na předchozí období. V této fázi dochází u dítěte k osvojování si náročných myšlenkových operací. Toto osvojování si náročných myšlenkových operací je velice složitá záležitost. V tomto období se mohou vyskytovat u dítěte různé vývojové obtíže v řeči jako je opakování hlásek, slabik, slov či neplýnulost. Odhaduje se, že slovní zásoba dítěte v tomto období se pohybuje okolo tisíce slov (Klenková, 2006, Bytešníková, 2012, Klenková, Bočková & Bytešníková, 2012).

Mezi třetím a čtvrtým rokem vyjadřuje dítě své myšlenky obsahově i formálně s dostatečnou přesností. Nastupuje zde i tzv. *druhý věk otázek* a začíná se rozvíjet stádium *intelektualizace řeči*. Především se jedná o množství nových slov, tedy rozšiřování slovní

zásoby, prohlubování a zpřesňování obsahu slov a také o gramatickou formu řeči. Tato etapa pokračuje až do dospělosti člověka (Klenková, 2006, Bytešníková, 2012).

Jednotlivé vývojové etapy nelze v žádném případě přeskočit, lze je pouze vhodnou stimulací zkrátit. Všechny etapy řeči musí proběhnout, protože jedna navazuje na druhou (Kutálková, 2011). Podle Škodové, Jedličky a kol. (2003) je otázka ukončení vývoje řeči stále diskutována. Pokud totiž přihlédneme i k formální stránce i k správné výslovnosti, musíme tuto hranici posunout k pátému až šestému roku života. Věk kolem tří let života dítěte můžeme považovat za hranici tzv. *období fyziologické nemluvnosti* (Kutálková, 2011).

1.3.3 Vývoj řeči z hlediska jazykových rovin

Nedílnou součástí znalosti řeči a jazyka jsou jazykové roviny. Při narušení alespoň jedné z nich to poukazuje na narušenou komunikační schopnost. Pokud víme, která jazyková rovina je narušena, můžeme následnou vhodnou intervencí docílit zlepšení či úplného vymizení problému v dané jazykové rovině.

V ontogenezi řeči se jazykové roviny vzájemně prolínají a jejich vývoj probíhá současně v jednotlivých časových úsecích (Klenková, 2006). Dvořák (2001) *sec. cit.* Klenková, Bočková & Bytešníková, 2012, s. 31 definuje jazykovou rovinu „*jako určitý dílčí systém jazyka charakterizovaný specifickými základními jednotkami*“. Abychom mohli posoudit, zda je komunikační schopnost člověka v normě, je důležité znát jazykovou normu a mít také poznatky o stavbě a fungování jazyka. Ve vývoji dětské řeči můžeme rozpoznat čtyři jazykové roviny, které jsou: *foneticko-fonologická, lexikálně-sémantická, morfologicko-syntaktická a pragmatická rovina jazyka* ((Kerekrétiová a kol., 2009, Bytešníková, 2012).

Obsahem *foneticko-fonologické roviny* je zvuková stránka řeči. V této rovině jsou základními jednotkami *hlásky-fonémy*. Obsahem je tedy zvuková stránka řečového projevu. Tuto rovinu můžeme zkoumat již po sedmém týdnu života dítěte (Kryčová, 2018, Bytešníková, 2012). Důležitým momentem v ontogenezi vývoje řeči je především přechod z pudového žvatlání, které přechází na žvatlání napodobující. Tato rovina zahrnuje v sobě také vývoj výslovnosti všech hlásek mateřského jazyka. Z logopedického pohledu je tudíž důležité znát správné pořadí fixace jednotlivých hlásek (Klenková, 2006, Sychrová,

Girglová, 2019). Potíže v oblasti, které se týkají *foneticko-fonologické roviny*, mohou již v brzkém vývoji dítěte ukazovat na nesprávný či odlišný řečový vývoj řeči, viz tab. 1. Jako první v dětské řeči fixujeme samohlásky, poté souhlásky v tomto pořadí: hlásky závěrové, úžinové jednoduché, polozávěrové a úžinové se zvláštním způsobem tvoření. Je důležité zaměřit se na správnou fixaci hlásek, dítě by mělo umět správně vyslovit všechny hlásky před nástupem do základní školy, tedy ve věku kolem šesti let (Bytešníková, 2012, Klenková, 2006, Kryčová, 2018).

Věkové období	Vývoj artikulace hlásek
1-2,5 roku	b, p, m, a, o, u, i, e j, d, t, n, l – artikulační postavení se upravuje po třetím roce, ovlivní vývoj hlásky r
2,5-3,5 roku	au, ou, v, f, h, ch, k, g
3,5-4,5 roku	bě, pě, mě, vě, d', t', ň
4,5-5,5 let	č, š, ž
do 6 let	c, s, z, r, ř, diferenciace č, š, ž, c, s, z

Tab. 1: Věkové vymezení vývoje artikulace hlásek (Bytešníková, 2012, s. 74).

Lexikálně-sémantická rovina se zabývá slovní zásobou a jejím vývojem jak pasivním, tak také vývojem aktivního slovníku. Základní jednotkou je tedy samotné *slovo* (*lexém*) a souhrn všech slov tvoří slovní zásobu. Rozvoj slovní zásoby probíhá během celého života člověka (Klenková, 2006, Bytešníková, 2012). Kolem desátého měsíce věku se začíná vyvíjet pasivní slovní zásoba, kterou dítě získává z prostředí kolem sebe a nové slovo by mělo dítě slyšet alespoň dvakrát, aby došlo k jeho zapamatování. Každý ovládá pouze určitou část slovní zásoby, které říkáme *individuální slovní zásoba*, tedy slovní zásoba typická pro naši osobnost (Kryčová, 2018, Bytešníková, 2012). Je velký rozdíl mezi pasivní slovní zásobou, která zahrnuje slova, kterým dítě rozumí a aktivní slovní zásobou, což jsou slova, které dítě aktivně používá. Pasivní zásobu si dítě tvoří dříve, než poprvé promluví. Kolem jednoho roku dochází k tzv. *hypergeneralizaci*, což je spojováno

především s tím, že dítě každé čtyřnohé chlupaté zvíře pojmenuje *haf, haf*. S rozšiřující se slovní zásobou můžeme zaznamenat i opačný problém tzv. *hyperdiferenciaci*, kdy dítě používá jedno slovo pouze na jednu určitou věc nebo osobu, např. *máma* je označení pouze pro jeho vlastní matku. Můžeme říci, že do konce třetího roku života dítěte probíhá největší nárůst slovní zásoby a tuto rovinu nemůžeme ohraničit věkovým rozpětím (Kutálková, 2009, Bytešníková, 2012, Klenková, Bočková & Bytešníková, 2012).

Morfologicko–syntaktická rovina se zabývá užíváním jednotlivých slovních druhů, jejich ohýbáním, skloňováním, časováním, ale také tvořením vět a souvětí. Tuto rovinu lze studovat až od jednoho roku života, kdy začíná u dítěte vlastní vývoj řeči, tedy první věty jsou zastoupeny opakováním prvních slov (Gošová, 2001, Klenková, 2006). K prudkému rozvoji dochází mezi druhým a třetím rokem života. V tomto období je slovní projev obohacen o další slovní druhy. Všechny slovní druhy by dítě mělo užívat kolem čtvrtého roku života (Klenková, Bočková & Bytešníková, 2012). Pokud u dítěte převažují do čtvrtého roku gramatické odchylky, mluvíme o tzv. *fyziologickém dysgramatismu*. Po čtvrtém roce by dítě mělo mluvit gramaticky správně, toto je ale ovlivněné i správným vzorem v okolí dítěte (Bytešníková, 2012).

Poslední rovinou je rovina *pragmatická*, která zastupuje sociální aplikaci jazyka. Tato rovina je tedy založena na sociálních a psychologických aspektech komunikace. Důležitý rozvoj v této rovině je u dítěte mezi druhým a třetím rokem, protože v tomto období si dítě uvědomuje svou funkci komunikačního partnera při vzájemné komunikaci (Klenková, Bočková & Bytešníková, 2012, Bytešníková, 2012).

1.4 Narušená komunikační schopnost u dětí

Narušenou komunikační schopnost můžeme sledovat nejen u dětí, ale také u dospělých či starších občanů. U dětí se narušená komunikační schopnost objevuje již od útlého věku a ovlivňuje nejen jazykové a řečové schopnosti dětí, ale především socializaci a sociální interakci s okolím a vrstevníky.

Pokud chceme hovořit o narušené komunikační schopnosti, musíme si uvědomit, že se jedná o narušení alespoň jedné z jazykových rovin. Může se týkat verbální i neverbální komunikace, mluvené i grafické podoby a také její expresivní či receptivní složky (Lechta,

2011). Příčinou vzniku může být mnoho faktorů, mezi které patří např. genové mutace, chromozomální aberace, poškození sluchu, zraku nebo mluvních orgánů (Klenková, Bočková & Bytešníková, 2012).

Z hlediska doby vzniku mluvíme o narušené komunikační schopnosti vrozené a získané (Bendová, 2011). Podle Lechty (1990) můžeme dělit narušenou komunikační schopnost na vývojovou nemluvnost, získanou orgánovou nemluvnost, získanou psychogenní nemluvnost, narušení zvuku řeči, narušení fluence (plynulosti) řeči, narušení článkování řeči, narušení grafické stránky řeči, symptomatické poruchy řeči, poruchy hlasu, kombinované vady a poruchy řeči. Existuje tedy deset základních kategorií narušené komunikační schopnosti (Škodová, Jedlička a kol., 2003). V této kapitole si některé formy narušené komunikační schopnosti blíže popíšeme.

Podle americké asociace logopedů je důležité ke zlepšení životního stylu a udržení lidského štěstí, prevence narušené komunikační schopnosti. Na prevenci narušené komunikační schopnosti se zaměřují již od raného věku, včetně včasné detekce a intervence sluchu, tedy prováděním sluchového a řečového screeningu (speech pathology graduate programs, 2020).

1.4.1 Opožděný vývoj řeči

Za opožděný vývoj řeči se považuje „*absence jedné, více nebo všech složek v oblasti vývinu řeči vzhledem k věku dítěte*“ (Lejska, 2003, s. 95). Negativní dopad opožděného vývoje řeči je především problém s navazováním vztahů s okolím a rozvoj rozumových schopností dítěte (Kryčová, 2018). Opožděný vývoj řeči tedy není diagnóza, ale příznak, který vyjadřuje zpoždění dosažení fyziologického vývojového stádia a MKN specifikuje jako posunuté hranice, opožděná mluva nebo opožděná chůze. Což teoreticky znamená, že můžeme opožděný vývoj řeči považovat za osvojování jazyka dítětem vývojově ve správném pořadí, ale s pomalým nástupem (Pospíšilová in Neubauer a kol. 2018).

Mnoho příčin vede k nejednotné terminologii opožděného vývoje řeči (Škodová, Jedlička, 2003). Příčinou opožděného vývoje řeči je mnoho faktorů, které můžeme rozdělit na ovlivnitelné a neovlivnitelné. Mezi ovlivnitelné faktory počítáme mnoho příčin, kterými jsou prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a typ výchovy. Mezi neovlivnitelné faktory patří především předčasné narození či důsledek lehké mozkové dysfunkce (Kryčová, 2018).

Mezi další příčiny můžeme zařadit nedonošenost, předčasné narození dětí, málo podnětné prostředí, sluchové vady a vady zraku, poruchy intelektu nebo nevyzrálost centrální nervové soustavy (Kolesová, 2016). Pro tuto poruchu je charakteristické narušení ve vývojovosti, tedy mluvíme o poruše, která postihuje děti s ještě nedokončeným vývojem řeči (Vašíková a Žáková, 2017). Pravdou je, že opožděný vývoj řeči je příznakem nemoci, zejména vývojové dysfázie, autismu a verbální dyspraxií (Pospíšilová in Neubauer a kol. 2018).

O opožděném vývoji řeči mluvíme tedy tehdy, pokud dítě nemluví po třetím roce života a je nutné hledat příčinu, proč dítě nekomunikuje jako jeho vrstevníci (Klenková, 2006). U opožděného vývoje řeči je nezbytně nutné provést prvotní diferenciální diagnostiku, která by měla vyloučit případné další příčiny, které se podílejí na opožděném vývoji řeči nebo také jiné postižení, u kterého by opožděný vývoj řeči byl symptomem. (Vašíková, Žáková, 2017; Pospíšilová in Neubauer a kol. 2018).

V rámci logopedického poradenství je vhodné rodičům doporučit postup na stimulaci psychomotorického a řečového vývoje dítěte, doporučit zařazení dítěte do kolektivu, tedy například do mateřské školy a poskytnout dítěti správný mluvní vzor a podněcovat chuť dítěte ke komunikaci. Rozvíjet sluchovou, zrakovou percepci a diferenciaci, podporovat aktivní i pasivní slovní zásobu a rozvíjet spontánní řeč. Opožděný vývoj řeči se tedy pokládá za samostatnou nozologickou jednotku pouze tehdy, pokud je hlavním příznakem poruch (Klenková, 2006, Škodová, Jedlička a kol., 2003).

1.4.2 Vývojová dysfázie

Vývojová dysfázie neboli specificky narušený vývoj řeči se řadí mezi vývojové poruchy, mezi centrální poruchy řeči. Tento termín je chápán jako porucha řeči, jež je způsobena již od počátku vývoje řeči, tedy nejde o stav získaný až po osvojení řeči. V současném pojetí hovoříme o specifickém narušení vývoje řeči v důsledku raného poškození mozku, které se projevuje nerovnoměrným vývojem celé osobnosti dítěte (Klenková, 2006, Škodová, Jedlička a kol., 2003, Bytešníková, 2006). Zasahuje svým rozsahem do všech aspektů, které se podílejí na realizaci a obsahu řeči a rozsah postižení je individuální u každého dítěte. Podle Škodové a Jedličky se vývojová dysfázie projevuje ztíženou schopností či neschopností naučit se verbálně komunikovat, přestože jsou

podmínky pro rozvoj řeči přiměřené. Znamená to, že dítě dobře vidí i slyší, nemá tedy žádnou poruchu zraku ani sluchu, ale jeho centrální nervová soustava a mozek nejsou schopny dostatečně a správně zpracovat sluchové či zrakové podněty. Dítě tedy vůbec nemluví nebo mluví velice nesrozumitelně, tedy není mu rozumět a řeč dítěte zní jako cizí jazyk (Vašíková, Žáková, 2017, Kolesová, 2016).

Mezi typické znaky vývojové dysfázie patří nerovnoměrné rozložení rozumových schopností a velký nepoměr mezi složkou verbální a nonverbální. Symptomy se projevují i v neřečových oblastech jako je jemná motorika a grafomotorika. Rovněž jde o deficity ve zrakové percepci, v pravolevé a prostorové orientaci a v kresbě, která je u dětí s vývojovou dysfázií důležitým diagnostickým vodítkem, a která má u všech dětí s vývojovou dysfázií stejné znaky. Jedná se především o deformace tvarů, nepřesné napojování čar, špatné proporce či rotace a nápadné je také rozložení tvarů na papíře, kdy se tvary překrývají či jsou kreslené těsně vedle sebe. Na kresbě často nepoznáme, co má obrázek představovat či znázorňovat (Bytešníková, 2006).

Podle Škodové a Jedličky (2003) patří vždy mezi zásadní příznaky dysfázie opožděný vývoj řeči. Diagnostika i terapie vývojové dysfázie vyžaduje komplexní přístup a týmovou mezioborovou spolupráci mezi pediatrem, logopedem, foniatrem, neurologem, psychologem a dalšími odborníky, ale také spolupráci s rodičem a dítětem. Terapie je náročný proces a vždy záleží na rozsahu poškození mozkových funkcí. Týmová spolupráce je tedy velice důležitá a nenahraditelná (Klenková, 2006, Bytešníková, 2006).

1.4.3 Afázie

Afázie je ztráta již nabyté schopnosti komunikovat a jedná se tedy o poruchu získanou. Vyskytuje se především u dospělých a starších lidí, ale můžeme se setkat s afázií i u starších dětí a adolescentů (Kejklíčková, 2016).

U dětí se setkáváme s dětskou afázií, která na rozdíl od afázie u dospělých, zasahuje u dětí vyvíjející se řeč, tedy poškozuje řeč, která ještě nebyla zautomatizována, tak jako u dospělých. Záleží tedy, kdy došlo k poškození mozku, ve které fázi vývoje řeči, ale také záleží na celkové vyspělosti a intelektových schopnostech dítěte (Klenková, Bočková & Bytešníková, 2012).

Syndrom, který je spojený s dětskou afázií se nazývá *Landau-Kleffner syndrom*. Vede k postupné ztrátě řečové kapacity. Projevuje masivními poruchami chování s projevy agresivity, chybějící sebekontrolou a emoční labilitou. Tento syndrom je velice vzácný a je také nazývaný jako získaná afázie spojená s epilepsií (Speciální pedagogika, 2020, Med Lexi, 2020).

Terapie se zaměřuje na maximální obnovení komunikačních schopností a obnovení sociálních vazeb, proto je vedle logopedické terapie velice důležitá i psychoterapeutická rehabilitace (Škodová, Jedlička a kol., 2007).

1.4.4 Mutismus

Mutismus je považován za hraniční problematiku mezi logopedií, foniatrií a psychiatrií a znamená nepřítomnost nebo ztrátu hlasu, která není podmíněna organickým poškozením centrálního nervového systému. Jedná se tedy o narušenou komunikační schopnost, při které dochází ke ztrátě řeči nebo k zablokování řeči. Vyskytuje se po ukončení řečového vývoje (Škodová, Jedlička a kol. 2003, Kejklíčková, 2016).

Příčinou vzniku této poruchy může být kombinace různých faktorů, mezi které řadíme nadměrné nároky ze strany rodičů, osobnostní rysy, nestabilní rodinná situace nebo neschopnost adaptovat se do kolektivu či prostředí (Vašíková a Žáková, 2016). Mutismus má dvě základní podoby a to *totální mutismus* a *(s)elektivní mutismus*, se kterým se setkáváme u dětí v předškolních zařízeních či u dětí mladšího školního věku. Můžeme tedy hovořit o mutismu jako o poruše sociální adaptace, kdy se nejedná o primární postižení řeči, ale o poruchu jejího používání (Bytešníková, 2006).

U dítěte s mutismem volíme přístup, kdy nenutíme dítě k řečovému projevu, nesnažíme se s dítětem nalézt logické vysvětlení poruchy, v žádném případě netrestáme, neizolujeme a neignorujeme dítě, ale také si ho příliš nevšímáme, pokud se snaží komunikovat. Naopak se zaměříme na to, abychom s dítětem jednali jako s ostatními. Je vhodné dovolit dítěti jakoukoliv jinou možnost komunikace, zachovat trpělivost a klid, klást důraz na sociální interakci a nikdy se nevzdávat (Klenková, 2006).

1.4.5 Kóktavost

Jeden z nejtěžších syndromů narušené komunikační schopnosti se nazývá kóktavost neboli *balbuties*, který je jako celosvětový jev pokládán za samostatnou nozologickou jednotku. Jedná se o poruchu plynulosti mluvy, která je způsobena nadměrnou aktivitou až křečí artikulačního a někdy také fonačního a respiračního svalstva, která se koncentrací na řeč spíše zhoršuje. Většina kóktavostí vzniká v dětském věku mezi třetím až pátým rokem a převážně postihuje chlapce (Bytešníková, 2012, Kejklíčková, 2016).

Tato porucha má dopad na osobnost jedince, jeho pracovní i sociální adaptaci a existuje mnoho terapeutických přístupů. Bohužel zatím žádný nenese úspěšnost, neboť je velice důležité znát přesnou příčinu vzniku kóktavosti, tím se pravděpodobnost úspěchu zvyšuje (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Symptomy kóktavosti můžeme sledovat ve všech jazykových rovinách, jedná se tedy o komplexní syndrom. Příčinou vzniku kóktavosti není pouze jedna příčina, většinou je jich několik a terapie zatím není vyřešena. Neznáme-li jasnou příčinu kóktavosti, nemůžeme ji odstranit, ale pouze potlačovat příznaky (Klenková, 2006).

1.4.6 Breptavost

Breptavost, *tumulus sermonis*, je poruchou tempa a rytmu řeči, která se vyznačuje překotnou a rychlou mluvou, častým přeříkáváním a špatnou artikulací. Není izolovanou nozologickou jednotkou, ale spíše připomíná syndrom, který může představovat kombinaci narušení psychických, lingvistických a fyziologických faktorů (Kejklíčková, 2016, Klenková, 2006). Breptavost je také pokládána za projev centrálních poruch řeči, kdy tento typ ovlivňuje veškeré komunikační cesty tedy i psaní, čtení, rytmus, hudebnost a také chování. Příčiny vzniku nejsou zcela jasné. Mezi hlavní faktory můžeme uvést dědičnost, organický podklad, ale také neurotický charakter. Hlavním cílem terapie je především úprava rychlého tempa řeči, navození správné artikulace a zřetelné výslovnosti, čímž bude docházet ke zpomalování tempa (Bytešníková, 2006, Klenková, 2006, Kejklíčková, 2016).

1.4.7 Dysartrie

Dysartrie je souborné označení narušené komunikační schopnosti, které je způsobené organickým poškozením, nejde tedy o jednoduchou poruchu výslovnosti, ale

o celkové narušení jak vyslovování, tak mluvení. Jde tedy o poruchu motorické realizace řeči jako celku, které vzniká při organickém poškození centrální nervové soustavy (Kejklíčková, 2016, Klenková, Bočková & Bytešníková, 2012). Dysartrie může mít mnoho podob, může připomínat patlavost, ale také těžkou dysfázii (Škodová, Jedlička a kol. 2003). Při vývojové dysartrii se nesetkáváme s poruchou porozumění řeči ani poruchou vnitřní řeči (RVP, 2020).

Nejtěžší forma dysartrie se nazývá anartrie. Ta se vyznačuje neschopností verbální komunikace. Anartrie může být také ve spojení s afonií, která se vyznačuje neschopností tvořit hlas. Dalším spojením může být dysfagie, což je porucha polykání (Klenková, 2006, Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Dysartrie má mnoho příčin, které jsou závislé na místě, kde se nachází léze. Můžeme zmínit příčiny, které vznikají v prenatálním období. Za příčiny se považuje úraz matky, RH-inkompatibilita, pokusy o přerušování těhotenství a další. Nadále to mohou být příčiny, jako jsou meningitida, encefalitida, intoxikace v prvních měsících života a další (Klenková, 2006). Dysartrie patří mezi těžké poruchy narušené komunikační schopnosti. Je proto důležité do terapie kromě postiženého jedince zapojit celou rodinu. Informovanost vede k pozitivnímu zvládnutí situace. Dysartrie může být také prvním příznakem závažnějšího neurologického onemocnění. Podle lokalizace postižení se dysartrie dělí na různé typy, mezi kterými jsou například dysartrie kortikálního typu, pyramidového, extrapyramidového, celeberálního, bulbárního a smíšeného typu (Kejklíčková, 2016, Klenková, 2006).

Vývojová dysartrie je spojena s určitým motorickým postižením a poškozením centrální nervové soustavy, nejčastěji s dětskou mozkovou obrnou. Při vývojové dysartrii vznikají i trvalé poruchy vývoje řečových schopností v kontextu se zráním centrální nervové soustavy (Škodová, Jedlička a kol, 2003, Lechta a kol. 2005).

Včasný počátek terapie je zásadní pro úspěšnou péči, která má za cíl maximalizaci komunikačních schopností a zachování kvality sociálního života jedince s dysartrií (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

1.4.8 Dyslálie

S dyslálií, neboli patlavostí, se můžeme setkat nejčastěji v předškolním a mladším školním věku, ale ani u dospělých není dyslálie výjimkou. V předškolním věku dyslálie dítěti ještě nevádí a nečiní mu větší potíže, má na svědomí pouze zhoršenou srozumitelnost řeči. Po nástupu do základní školy má dítě potíže nejen v komunikaci, ale také při nácviu čtení a psaní a při srozumitelnosti zadávaných úloh. Proto je velmi důležité upravit výslovnost před nástupem do základní školy.

Dyslálie se řadí mezi poruchy artikulace, které se vyskytují převážně v dětském věku. Jedná se o nejčastější narušenou komunikační schopnost. Dyslálie, nazývána také patlavostí, je porucha, která se projevuje narušením článkování řeči, tedy narušením artikulace. Je narušena výslovnost jedné nebo více hlásek příslušného jazyka. Jedná se tedy o neschopnost vyslovit hlásky správně či jde o záměnu hlásek (Bytešníková, 2006, Klenková, 2006, Kolesová, 2016).

Dyslálie se pohybuje v narušení *foneticko-fonologické jazykové roviny* a projevuje se na fonetické úrovni ve vynechávání hlásek, tzv. delecí, zaměňování či nahrazování hlásek, tedy substituci a nepřesným vyslovováním, distorzí. Na úrovni fonologické se projevuje narušení především v plynulosti řeči (Vašíková, Žáková, 2016). Dyslálie tedy spočívá v neschopnosti nebo poruše používání zvukových vzorců řeči v komunikaci. Musíme rozlišovat vadnou výslovnost - dyslálii od nesprávné výslovnosti fyziologické, která je přirozeným vývojem do určitého věku a jedná se o tzv. *fyziologickou dyslálii* (Klenková, 2006).

Mezi nejčastější příčiny dyslálie můžeme zařadit dědičnost, pohlaví, rizikové těhotenství, poruchy sluchu a zraku, poškození plodu při porodu, poruchy centrální nervové soustavy, anatomické úchyly mluvidel a v neposlední řadě také vliv prostředí. Výslovnost hlásek se u dětí v průběhu vývoje zdokonaluje. O nesprávné výslovnosti do pátého roku mluvíme jako o fyziologické dyslálii, která je považována za přirozený jev, která ale může přetrvávat až do věku sedmi let, poté se jedná o prodlouženou fyziologickou dyslálii. Pokud se výslovnost neupraví do sedmi let života dítěte, mluvíme poté o vadné výslovnosti. Odchylna ve výslovnosti je poté zafixována a je diagnostikována *pravá dyslálie* (Škodová, Jedlička a kol., 2003, Klenková, 2006).

Podle symptomů můžeme dyslálii dělit na *mogilálii*, tedy kdy daná osoba některou hlásku vynechává, *paralálii*, kdy jedinec nahrazuje hlásku hláskou jinou a *dyslálii*, která se vyznačuje nesprávnou výslovností hlásky. Vadně tvořená hláska se označuje podle řecké abecedy, vždy s příponou *-izmus*. Například tedy nesprávná výslovnost hlásky K - *kappacizmus*, R – *rotacizmus*, Ř - *rotacizmus bohemicus* (Bytešníková, 2006, Klenková, 2006). Dále můžeme rozlišovat *dyslálii funkční a organickou*. *Funkční dyslálie* vzniká u dětí s nedostatečnou vjemovou, senzorickou nebo motorickou schopností a *organická dyslálie* vzniká v důsledku narušení dostředivých (impresivní dyslálie) a odstředivých (expresivní dyslálie) nervových drah (Škodová, Jedlička a kol., 2003). Dalším kritériem u dyslálie je dělení podle rozsahu na *dyslália univerzalis* tj. mnohočetná dyslálie, kdy je postižena výslovnost většiny hlásek, *dyslália multiplex* (gravis) a parciální dyslálii neboli *dyslália levis*, což je vada jedné nebo několika hlásek (Klenková, 2006).

Základní metodou při vyšetřování jedince je řečová komunikace, která by měla započít v předškolním zařízení screeningovým vyšetřením, podle kterého se bude volit další postup. Toto vyšetření má pouze orientační charakter a je zaměřeno na vyhledávání osob s dyslálií ve velké skupině. Na screeningové vyšetření navazuje diagnostické vyšetření, které má detailnější charakter a v rámci diagnostiky je vhodné stanovit příčiny vzniku dyslálie a vycházet z posouzení aktuálního stádia vývoje řeči (Bytešníková, 2006).

U dyslálie je důležité dodržování zásad terapie dyslálie, které rozpracoval již v roce 1955 Seeman. Patří sem zásada krátkodobého cvičení, zásada sluchové kontroly, zásada používání pomocných hlásek a zásada minimální akce (Klenková, 2006).

2 Logopedická intervence

Vymezit a definovat přesně logopedickou intervenci jako činnost, kterou logoped provádí, je velmi obtížné. Termín *intervence* je chápán v tom nejširším slova smyslu tak, abychom podchytili celý souhrn různorodých činností logopeda (Klenková, Bočková & Bytešníková, 2012).

Logopedická intervence tedy může znamenat zákrok, který začíná již vstupem klienta a je chápána jako aktivita, kterou uskutečňuje logoped s cílem identifikovat narušenou komunikační schopnost, eliminovat, zmírnit či alespoň překonat narušenou komunikační schopnost, nebo předejít narušené komunikační schopnosti (Škodová, Jedlička a kol., 2003). K dosažení těchto cílů využívá logoped třech úrovní: *logopedické diagnostiky*, *logopedické terapie* a *logopedické prevence* (Klenková, 2006).

2.1 Logopedická diagnostika

Logopedická diagnostika má co nejpřesněji určit narušenou komunikační schopnost, má specifikovat druh narušené komunikační schopnosti, určit příčinu, průběh postižení a také její důsledky. Cílem diagnostiky je stanovení diagnózy, na jejímž základě je vypracovaný plán logopedické intervence, podle kterého se postupuje. Na základě logopedické diagnostiky se stanoví logopedická prognóza (Klenková, Bočková & Bytešníková, 2012, Klenková, 2006).

Logopedická diagnostika má podle Lechty tři úrovně logopedické diagnostiky. Orientační vyšetření, které probíhá v rámci screeningu nebo depistáže a zaměřuje se na vyhledávání osob s narušenou komunikační schopností. Základní vyšetření, kde zjišťujeme konkrétní druh narušené komunikační schopnosti a speciální vyšetření, které se zaměřuje na co nejpřesnější identifikování zjištěné narušené komunikační schopnosti (Lechta, 1995).

Podle Klenkové (2006) by logopedické vyšetření mělo probíhat v následujících bodech. Navázání kontaktu, osobní i rodinná anamnéza, vyšetření sluchu, porozumění řeči, řečové produkce, zjištění stavu motoriky, laterality a také zjištění sociálního prostředí tedy rodinného zázemí.

Během logopedické prevence využíváme metodu pozorování formou různých záznamových archů. Explorační metody, mezi které patří dotazníky nebo anamnestické rozhovory. Diagnostické zkoušení výslovnosti, vyšetření zvuku řeči a písemné zkoušení. Testové metody, kazuistické metody, rozbor výsledků činností například ze školy a také přístrojové a mechanické metody. Tyto metody se zaměřují na lateralitu nebo analýzu lékařských dokumentů. Závěry z logopedické diagnostiky slouží k sestavení logopedické terapie (Lechta, 2003, Klenková, 2006).

2.2 Logopedická terapie

Logopedickou terapii můžeme charakterizovat jako určitou aktivitu, která se realizuje danými specifickými metodami ve specifické situaci záměrného učení (Klenková, Bočková & Bytešníková, 2012).

Metody logopedické terapie dělíme na stimulující, korigující a redukuje. Stimulující se zaměřují na nerozvinuté a opožděné řečové funkce. Korigující, které se aplikují při vadné řečové funkci a redukuje, které se využívají u zdánlivě ztracených řečových funkcí (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

2.3 Logopedická prevence

Logopedickou prevencí se zabývají převážně učitelky v běžných mateřských školách formou různých kroužků, kdy nevyvozují hlásky, ale pouze si s hláskami hrají a rozcvičují mluvidla. Při logopedické prevenci se zaměřují na celkový rozvoj dítěte, především na ty stránky, které dítěti činí potíže.

Logopedickou prevencí se zabývá vědní obor logopedie, který se převážně formoval ve 20. letech 20. století. Má transdisciplinární charakter. Logopedii můžeme definovat jako nauku o výchově řeči (Klenková, Bočková & Bytešníková, 2012).

V této kapitole se zaměříme na logopedickou prevenci. Aplikují se metody primární, sekundární a terciální prevence.

Primární logopedická prevence je zacílena na nejširší populaci formou osvěty. Provádí se prostřednictvím přednášek, médií, konferencí a dalších možností, které umožňují prezentaci nových poznatků (Vašíková, Žáková, 2016). Cílem primární prevence

je předcházet nežádoucím situacím v populaci, může být nespecifická, jenž podporuje žádoucí vlivy a specifická, která se zaměřuje na konkrétní rizika (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Sekundární prevence se již zaměřuje na určité rizikové skupiny, u nichž se může objevit narušená komunikační schopnost (Klenková, Bočková & Bytešníková, 2012). Může se jednat například o děti, které vyrůstají v kojeneckých ústavech či o lidi, kteří chtějí předcházet poruchám hlasu. Řadíme sem hlasové profesionály (Vašíková, Žáková, 2016). Dále sem můžeme zařadit také osoby, které mají dispozice ke vzniku neplynulosti řeči, poté hovoříme o preventivní terapii (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Terciální prevence se zaměřuje na populaci, u které se již narušená komunikační schopnost vyskytla, a je proto velice důležité zabránit dalšímu negativnímu vývoji a také zabránit důsledkům narušené komunikační schopnosti (Vašíková, Žáková, 2016). Jako prevenci můžeme uvést včasné odhalování a odstraňování příčin vzniku narušené komunikační schopnosti (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

2.4 Systém poskytování logopedické péče v ČR

Cílovou skupinou logopedické intervence nejsou pouze děti, ale také dospívající, dospělí lidé a lidé ve stáří (Klenková, 2006). Péče se poskytuje v resortu tří ministerstev. V resortu ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (dále MŠMT), ministerstva zdravotnictví (dále MZ) a ministerstva práce a sociálních věcí (dále MPSV). Na základě dohod z roku 1952 mezi MŠMT a MZ byla logopedická péče rozdělena na dva směry. Na péči, která je poskytována v resortu školství, tedy školskou a dále na péči poskytovanou v resortu zdravotnictví, což je péče klinická (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

Logopedická intervence v resortu MZ se nejčastěji provádí v logopedických poradnách či v ambulancích nebo v soukromých klinikách. Logopedická ambulance je většinou nestátní pracoviště, které je na půdě městských poliklinik a jejích základem je smluvní vztah se zdravotní pojišťovnou (Klenková, 2006, Neubauer, 2001).

V resortu zdravotnictví působí logoped a klinický logoped. Logoped pracuje pod supervizí klinického logopeda a nesplňuje podmínky pro udělení vlastní licence. Je absolvent studia logopedie nebo speciální pedagogiky a má státní závěrečnou zkoušku

z logopedie a surdopedie. Pokud splní základní podmínky je zařazen do specializační přípravy (Škodová, Jedlička a kol., 2003). Klinický logoped je oprávněný k diagnostické a terapeutické práci jak s dětmi, tak s dospělými osobami s narušenou komunikační schopností. Má ukončené magisterské studium zakončené státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie, ale také ukončené postgraduální studium, které je zakončené atestační zkouškou z klinické logopedie (Neubauer, 2001).

Logopedi zajišťují odbornou péči nejen v ambulancích, ale také na specializovaných lůžkových odděleních, na odděleních neurologie či foniatrie, v léčebnách nebo v rehabilitačních ústavech (Klenková, 2006).

V resortu MPSV mohou působit logopedi, kliničtí logopedi a také speciální pedagogové se specializací na logopedii a surdopedii. Záleží na konkrétním zařízení, které odborníka zvolí (Škodová, Jedlička a kol., 2003).

V resortu MŠMT se vyskytuje mnoho dětí s narušenou komunikační schopností, na péči se podílejí tito odborníci. *Speciální pedagog – logoped, logopedický asistent, logopedický preventista. Speciální pedagog - logoped* má magisterskou státní závěrečnou zkoušku z logopedie, surdopedie a speciální pedagogiky. *Logopedický asistent* je absolvent bakalářského studia se zaměřením na verbální komunikaci a pracuje pod supervizí klinického logopeda nebo speciálního pedagoga. *Logopedický preventista* je středoškolsky vzdělaný pedagog, který absolvoval kurz logopedické prevence a zaměřuje se na rozvoj komunikačních dovedností. Převážně to bývá učitelka mateřské školy (Škodová, Jedlička a kol., 2003, Metodický pokyn, 2020).

V České republice je založena Asociace logopedů ve školství, která sdružuje logopedy pracující v resortu školství. Náplní je pomoc školským logopedům v jejich práci. Nejdůležitějším úkolem asociace je vypracování systému vzdělávání (Alos, 2020).

Odborníci z resortu školství působí v mateřské či základní škole hlavního proudu, ale také v logopedických třídách při mateřských školách, v mateřské škole logopedické nebo v základní škole logopedické. Pokud si vymezujeme poskytování logopedické intervence v resortu školství, nesmíme opomenout ani poradenská zařízení, mezi která spadají speciálně pedagogická centra (dále SPC) a pedagogicko-psychologické poradny. SPC jsou

speciální školská zařízení, která poskytují metodickou pomoc pedagogickým pracovníkům ve všech stupních vzdělávání a rodičům dětí s postižením. Jejich činnost probíhá jak pomocí terénní služby, tak jako ambulantní činnost. Náplní SPC je realizace depistáže a evidence dětí s narušenou komunikační schopností, dále také logopedická diagnostika, integrace a s tím spojená tvorba individuálně vzdělávacího plánu. Jejich náplní je rovněž supervize, metodika a vzdělávací činnost (Klenková, 2006, Vašíková, Žáková, 2016).

3 Logopedická prevence v běžné mateřské škole

Logopedická prevence v běžné vybrané mateřské škole probíhá jak formou individuální, tak formou skupinovou. Nezaměřuje se pouze na rozvoj komunikačních schopností, ale zaměřuje se také na celkový rozvoj dítěte. Podporuje rozvoj sluchové diferenciaci a také zrakové percepce, dbá na rozvoj hrubé motoriky, jemné motoriky, grafomotoriky a soustředění. Fixuje správné dechové techniky a rozvíjí motoriku mluvidel. Rozvoj komunikačních schopností podporuje u dětí pozitivní sociální vztahy a vzájemnou socializaci.

3.1 Hlavní cíle výzkumného šetření

Tato bakalářská práce se bude zabývat kvalitativním výzkumným šetřením. Především zpracováním případových studií sledovaných dětí.

Kvalitativní výzkum se opírá o indukci, tedy o pozorování. Cílem kvalitativního výzkumného šetření je odkrýt význam informací, což znamená porozumět chování lidí v přirozeném prostředí. Výhodou kvalitativního výzkumného šetření je podrobný popis při zkoumání jedince, který je zkoumán v přirozeném prostředí. Umožňuje studovat procesy a navrhovat teorie. Nevýhodou kvalitativního výzkumu je, že získané poznatky nemusí být uplatitelné na populaci a jiné prostředí. Sběr dat i analýza bývá časově náročnější a výsledky jsou ovlivněny výzkumníkem (Hendl, 2005, Gavora, 2000).

Obecná definice případové studie říká, že jde o intenzivní studium jednoho případu, jednoho člověka či jednoho problému, tedy jde o detailní analýzu daného případu. Jedná se o sběr více dat od jednoho nebo několika mála jedinců. Případová studie neboli kazuistika slouží také jako edukační nástroj (Hendl, 2005).

Hlavní cíl

Hlavním cílem výzkumného šetření je analýza logopedické prevence v běžné mateřské škole.

Dílčí cíle

- A. Orientační zhodnocení komunikačních schopností sledovaných dětí na začátku výzkumného šetření

- B. Orientační zhodnocení komunikačních schopností sledovaných dětí v průběhu výzkumného šetření
- C. Orientační zhodnocení komunikačních schopností sledovaných dětí na konci výzkumného šetření
- D. Shrnutí poznatků o vlivu logopedické prevence na komunikační schopnosti sledovaných dětí

Výzkumné otázky

1. Jakým způsobem probíhá logopedická prevence u sledovaných dětí ve vybrané běžné mateřské škole?
2. Jaké oblasti jsou u dětí rozvíjeny v rámci logopedické prevence v běžné mateřské škole?
3. Rozvíjí zvolené postupy komunikační schopnosti vybraných dětí?
4. Jaké aspekty ovlivňují přínosy logopedické prevence?

Metody sběru dat

- Analýza odborné literatury;
- analýza anamnestických údajů;
- analýza výsledků činností;
- aktivní pozorování;
- případové studie.

Metodou kvalitativního výzkumného šetření a aktivního pozorování byly zaznamenávány pokroky či neúspěchy a byl sledován vliv logopedické prevence na rozvoj komunikačních schopností sledovaných dětí, které byly vybrány po depistáži při vstupu do předškolní třídy vybrané mateřské školy. U dětí bylo provedeno orientační hodnocení komunikačních schopností v úvodu výzkumného šetření, to poukázalo na obtíže v jednotlivých oblastech v rámci hodnocení komunikačních schopností sledovaných dětí. Byl sledován motorický vývoj, lateralita, sluchová a zraková diferenciacce, grafomotorika, rytmizace a také dechové a artikulační schopnosti dítěte.

Rodiče dětí byli seznámeni s možností individuální i skupinové logopedické prevence. S vybranými rodiči byl sepsán dotazník, který se zabýval subjektivním pohledem rodičů na

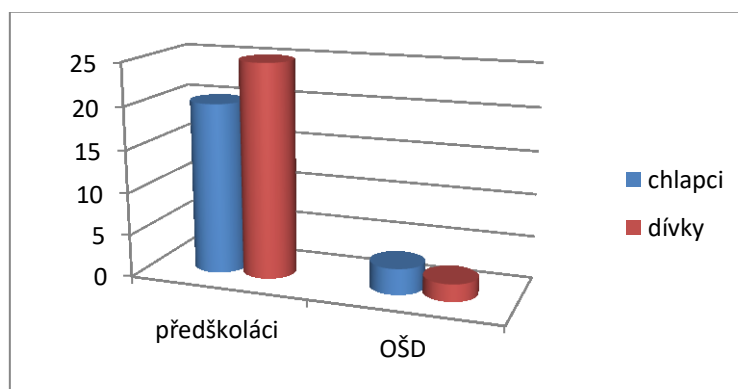
vývoj dítěte do doby nástupu do předškolní třídy. Bylo vysvětleno, jak bude logopedická prevence probíhat a také byla vysvětlena důležitost domácí spolupráce, která je nedílnou součástí logopedické prevence.

3.2 Charakteristika místa šetření a výzkumného vzorku

Vybraná mateřská škola se nachází v Kadani, ve městě Ústeckého kraje. Mateřská škola stojí uprostřed sídliště, obklopuje ji velká zahrada, která nabízí mnoho aktivit. Zahrada nabízí pět pískovišť, doskočiště, multifunkční hřiště, provazové žebříky, záhonky a mnoho zeleně a lze tedy vzdělávací činnost, společné aktivity a akce s rodiči přesunout i do prostor školní zahrady. Mateřská škola je největší mateřskou školou ve městě. Má i nejdelší otevírací dobu od 5.30 hodin až do 17.00 hodin.

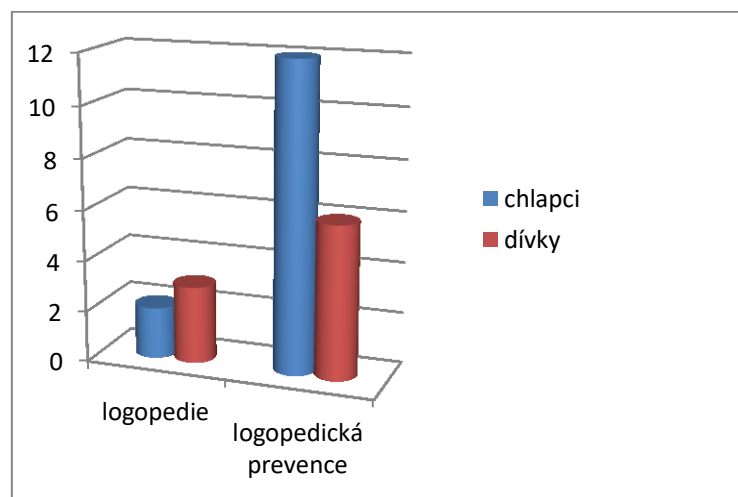
Celkem je v mateřské škole sedm tříd, které jsou rozděleny do tří pavilonů. Součástí mateřské školy je cvičebna, interaktivní tabule a prádelna. V mateřské škole pracuje 15 kvalifikovaných učitelek, z toho tři s vysokoškolským vzděláním včetně paní ředitelky. Dále jeden školní asistent a devět provozních zaměstnanců. Tři paní učitelky mají ukončený kurz logopedického preventisty. Většina tříd je homogenních. Tři třídy jsou určené pro děti od 3 do 4 let. Dvě třídy pro děti od 4 do 5 let a dvě pro děti s povinnou předškolní výchovou včetně odkladů školní docházky, tedy od 5 do 7 let. Celkem navštěvuje mateřskou školu 165 dětí.

Letošní školní rok 2019/2020, navštěvuje předškolní třídy celkem 50 dětí, z toho 5 dětí s odkladem školní docházky - viz **graf č. 1**. V září proběhla u předškoláků depistáž dětí, která vedla k výběru dětí s narušenou komunikační schopností. U dětí, kterým byla zjištěna vážnější logopedická vada, byla doporučena návštěva logopeda s možností terapie. Z 50 dětí byla návštěva logopeda doporučena 26 dětem. Z těchto dětí pouze tři již logopeda navštěvovaly. Dalším devíti dětem byla doporučena logopedická prevence. Vzhledem k nedostupnosti logopedické péče v našem městě, začalo logopeda navštěvovat minimum dětí, podle zpětné vazby od rodičů víme, že pouze dvě. Osmnáct dětí v letošním roce navštěvuje logopedickou prevenci, z toho dvě děti navštěvují i logopeda. Podle vyšetření pedagogicko-psychologické poradny by z 5 dětí s odkladem školní docházky měly logopedii navštěvovat tři děti.



Graf č. 1: Počet předškoláků ve vybrané mateřské škole

Depistáž ukázala, že z 23 chlapců v předškolní třídě bude navštěvovat logopedii či logopedickou prevenci 14 z nich. Z 27 dívek v předškolní třídě bude navštěvovat logopedii nebo logopedickou prevenci 9 z nich – **graf č. 2**. Logopedickou péčí by ale potřebovalo 35 dětí z celkového počtu padesáti předškoláků, což je 75 % dětí předškolního věku ve vybrané mateřské škole. Z tohoto důvodu bylo doporučeno ředitelce školy, aby motivovala učitelský sbor ke studiu alespoň logopedické prevence, která by mohla snížit počet dětí s narušenou komunikační schopností. Ideální počet logopedických preventistů na dané mateřské škole by byl alespoň jeden člověk na každou třídu, tedy sedm logopedických preventistů, kteří by prováděli prevenci vad řeči již od nástupu dětí do mateřské školy.



Graf č. 2: Počet dětí s narušenou komunikační schopností, které navštěvují logopedii a logopedickou prevenci.

Z těchto dětí bylo vybráno osm dětí, které byly zapojené do výzkumného šetření. Čtyři chlapci a čtyři dívky. S dětmi bylo pracováno od října 2019 do května 2020. Z důvodu vyhlášení nouzového stavu v České republice nařízeného vládou od 12. března 2020 a nepřítomnosti dětí v mateřské škole, byla logopedická prevence od března prováděna formou online připojení. Především komunikací přes *Skype* a posíláním videí přes aplikace *messenger* a *whats app*. Komunikace a spolupráce s rodiči byla především ohledně předávání informací s vhodnými cviky a o komunikování možností rozvoje grafomotoriky, hrubé a jemné motoriky, sluchové a zrakové diferenciací či rytmičtější. Na tuto možnost rozvoje logopedické prevence pomocí her a aktivit prostřednictvím online připojení odkazují nejen české, ale i zahraniční zdroje. Poukazují na možnosti zapojení moderní technologie do vzdělávací logopedické činnosti (Speech buddies, 2020).

Úvodní hodnocení komunikačních schopností sledovaných dětí, které se uskutečnilo na začátku měsíce října, vedlo k posouzení psychomotorického vývoje dítěte, řečových schopností, laterality, posouzení hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky, koordinace oko-ruka, dechových schopností a soustředění. S rodiči vybraných dětí byl sepsán dotazník, který se zaměřoval na subjektivní posouzení znalostí vlastního dítěte před vstupem do předškolní třídy, a také zahrnoval otázky týkající se podpory rodičů při domácí logopedické přípravě.

Posouzení zlepšení, stagnace či zhoršení bylo prováděno dvakrát během školního roku. A to v lednu a v květnu. Jednotlivé posuny byly zaznamenávány během individuální logopedické prevence, která se konala vždy jednou za 14 dní. Nadále byla ve třídě prováděna alespoň jedenkrát za týden skupinová logopedická cvičení, která byla motivována k danému tématu třídního vzdělávacího programu.

3.2.1 Popis sledovaných oblastí

Dechová cvičení – sledován byl správný nádech nosem a výdech ústy. Posilovala se síla a směr výdechového proudu a zabraňovalo se nežádoucím mechanismům spojených s výdechem nebo nádechem jako je krčení nosu, zvedání ramen a nádech ústy. Správný nácvik dechových dovedností vede ke zlepšení jazykových schopností dětí.

Motorika mluvidel – procvičoval se jazyk, rty, tváře. Nacvičovaly se motorické cviky, které měly za úkol posilovat orofaciální svaly dítěte. Tyto cviky byly prováděny

před zrcadlem, aby měly děti zpětnou vazbu správného provedení. Při rozvoji motoriky mluvidel a procvičování se může upravit výslovnost některých hlásek bez nutnosti vyvozování a fixace.

Hrubá motorika – která je neodmyslitelnou součástí při rozvoji komunikačních schopností. Rozvíjela se samostatná chůze po schodech, překonávání překážek a získávání zkušeností v překonání sama sebe. Jak víme, pokud rozvíjíme hrubou motoriku, zároveň rozvíjíme i řeč, proto je rozvoj hrubé motoriky nedílnou součástí logopedické prevence a celkového rozvoje dětí.

Jemná motorika a grafomotorika – upevňoval se špetkový úchop, soustředěnost při manipulaci s jemnými a drobnými předměty. Fixovali jsme správný úchop a přitlak na psací náčiní. Samozřejmostí bylo i procvičení a uvolnění ramenního, loketního i zápěstního kloubu, včetně procvičení prstů a dlaní. Používal byl tradiční materiál - korálky, mozaiky, ale také netradiční jako je mouka, písek, těstoviny, rýže. V rámci grafomotoriky jsme se zaměřovali i na laterální.

Sluchová diferenciace – zaměřena na rytmičtější a rozpoznání počtu slabik ve slově. Určování první slabiky a hlásky. Hledání slov na určitou hlásku. Rozpoznávání tvrdých a měkkých hlásek, ale také rozpoznávání směru a typu zvukového signálu. Sluchová diferenciace byla podporována především pomocí her a hudebních nástrojů nebo sluchových pexes a poslechem známých zvuků.

Zraková percepce – fixovali jsme především správné čtení obrázku z levé do pravé strany, které je důležité pro nácvik čtení. Rozpoznávali jsme stejné a odlišné obrázky, nacházeli chyby a rozdíly na obrázku. Sestavovali jsme puzzle a hledali jsme k sobě protikladné obrázky. Sledovali jsme cesty v bludištích a labyrintech. Vše bylo doplněno slovním doprovodem, tedy vazbou, která ukázala, zda je viděný rozdíl či chyba viděna nebo pouze tipována.

Rozvoj slovní zásoby – rozvíjeli jsme slovní zásobu nad obrázky, motivovali jsme děti k mluvení celou větou s obrázky i bez obrázků. Upravoval se dysgramatismus a správný slovosled ve větách. Tvořili jsme slova nadřazená i podřazená, dělili jsme

obrázky na různé skupiny, které byly tvořeny na základě daných požadavků. Popisovali jsme obrázky a také běžné činnosti či zážitky ze života dětí.

Sociální interakce – u dětí bylo sledováno také začlenění do kolektivu vrstevníků, jejich zapojení do vzájemné komunikace a navazování vztahů a komunikace jak s dětmi, tak s dospělými. Sledovalo se, zda má narušená komunikační schopnost vliv na zapojení se do kolektivu, nebo jak narušená komunikační schopnost narušuje vzájemné navazování vztahů.

3.3 Případové studie

3.3.1 Případová studie č. 1

Pohlaví: chlapec

Věk: 5,7 let při zahájení výzkumného šetření

Chlapec se narodil ve 34. týdnu těhotenství a z důvodu nízké porodní váhy byl umístěn do inkubátoru na podporu dýchání. Těhotenství probíhalo s mírnými problémy, hlavně v počátku, kdy se vyskytovaly především časté nevolnosti. Chlapec se po porodu nepřisál k prsu a převládaly potíže s kojením. Matka přešla v 7. týdnu života na umělou výživu, tedy podávání výživy pomocí kojenecké láhve.

Motorický vývoj neprobíhal podle správného vývoje. Chlapec se nepřetáčel, nechtěl pást koníčky. Navštěvoval neurologii, kde mu byla doporučena *Vojtova metoda*. Rodina ji cvičila pod dohledem až do věku jednoho roku dítěte. Sedět začal chlapec kolem 9. měsíce. Přeskočil fázi lezení po čtyřech a rovnou se postavil. První samostatné krůčky se objevily kolem 14. měsíce.

Podle rodičů chlapce velice zajímaly zvukové podněty, které byly nedílnou součástí motivace a povzbuzovaly ho k dalším pokrokům. Rád poslouchal rytmičné písně a básně, které napodoboval, např. *Paci, paci* atd. Ve čtrnácti měsících se objevilo první žvatlání tedy opakování stejných slabik jako je *mama, tata, baba*. Dále se řeč vyvíjela pomaleji. Mluvit chlapec nechtěl, pokud ano, mluvil vlastními nesrozumitelnými slovy. Otázku *Co je to?* začal chlapec pokládat kolem druhého roku.

Při vstupu do mateřské školy mluvil jednoslovně. Jednoduché věty začal používat mezi 3-4 rokem. Ve čtyřech letech nemluvil gramaticky správně. Špatně skloňoval, neužíval správný rod.

Úvodní hodnocení

V předškolní třídě byla při depistáži zjištěna narušená komunikační schopnost, která byla zřetelná při každodenní komunikaci. Chlapec nezvládal střídat nohy při chůzi ze schodů a do schodů, nenavlékl tři malé korálky a nezopakoval pět po sobě jdoucích slov. Velké potíže mu dělalo správné dýchání, u kterého krčil nos a špulil ústa. Pokud byl nervózní, nebo chtěl něco rychle sdělit, zadrhával se v řeči. Chlapec měl velké potíže s hrubou a jemnou motorikou stejně jako s grafomotorikou. Úchop měl křečovitý a nevěřil si, že dokáže splnit grafomotorické úkoly. Sluchová diferenciací odpovídala danému věku, chlapec sluchově rozeznal stejné hlásky x odlišné hlásky, určil tvrdou x měkkou souhlásku a také správně rytmoval. Pouze bylo potřeba trénovat určování počáteční slabiky a hlásky na počátku slova, kterou chlapec prozatím neslyšel.

Chlapec začal individuálně navštěvovat logopedickou prevenci, rodiče od začátku aktivně pomáhali a zapojili se do každodenního tréninku. Chlapec byl motivován a podporován k výtvarným a pracovním aktivitám. Nyní již úkoly plní bez obtíží, když má problém, dokáže si sám říci o pomoc. Chápe, že pomoc není nic špatného a každý občas pomoc potřebuje. Intenzivně rozvíjíme u chlapce chůzi ze schodů a do schodů, kde jsou k tomu v mateřské škole ideální podmínky.

Průběžné hodnocení

V lednu již chlapec bez pomoci zvládá nejen chůzi po schodech, ale také skoky po jedné noze či chůzi po kladině. Díky dechovým cvičením se u chlapce uvolnil volný průběh dechu, nekrčí již nos, když dýchá v klidu. Zastavilo se zadrhávání v řeči, řeč je již plynulá bez zasekávání. Velice se zlepšila výslovnost a zaznamenáváme nárůst slovní zásoby. Přetrvává pouze chybná výslovnost sykavek, diferenciací sykavek a chybná výslovnost hlásky R.

Závěrečné hodnocení

V květnu chlapec určí počáteční hlásku daného slova a také je schopný nalézt další slovo na danou hlásku. Přítlak na psací náčiní se zcela upravil a chlapec má již zafixovaný správný úchop psacího náčiní. Celkový rozvoj dítěte je vidět nejen na lepší výslovnosti, ale také v sociální interakci s vrstevníky, kdy se z chlapce s jedním kamarádem stal hoch s mnoha kamarády. Jeho vstup do základní školy bude jednodušší a další rozvoj celé osobnosti nyní stojí na rodičích, kteří se chlapci i nadále jistě budou věnovat.

3.3.2 Případová studie č. 2

Pohlaví: chlapec

Věk: 5,8 let při zahájení výzkumného šetření

Chlapec se narodil ve 39. týdnu těhotenství. Celé těhotenství i porod probíhaly bez obtíží. Psychomotorický vývoj chlapce probíhal bez větších výkyvů. První slůvka začal používat ve 13. měsíci. Ve dvou letech byla chlapci diagnostikována oční vada – tupozrakost. Chlapec nosil brýle a okluzor, aby se oční vada regulovala včas. Do mateřské školy nastoupil ve 4 letech. Řeč byla jednoduchá, rychlá a často nesrozumitelná. Při řeči se neustále usmíval. V předškolní třídě byla chlapci diagnostikována ADHD s hyperaktivitou, která se projevovala především krátkodobou soustředěností. V prosinci se chlapci opět zhoršila tupozrakost a byl nanovo nasazen okluzor, který pozornost a soustředěnost chlapce ještě více zhoršoval.

Úvodní hodnocení

Při depistáži byla zjištěna u chlapce především velká neobratnost jazyka a mluvidel. Řeč byla rychlá a často z důvodu rychlosti nesrozumitelná. Bylo důležité rozvíjet koordinaci oko x ruka, jemnou motoriku, hrubou motoriku, grafomotoriku. Především proto, že ještě jako předškolák byl chlapec stále nevyhraněný v úchopu psacího náčiní.

Průběžné hodnocení

Rodina na logopedické prevenci spolupracovala a i v případě nemoci žádala práci domů, aby mohla rozvíjet schopnosti svého dítěte. Velké zlepšení nastalo v oblasti hrubé

motoriky již v lednu, kdy chlapec samostatně střídal nohy ze schodů a do schodů bez přidržení zábradlí. Začíná vyprávět příběh či pohádku pomocí jednoduchých vět, i když pouze s obrázkovou podporou. Zlepšení nastalo také při rytimizaci a chlapec již určí první slabiku slova.

Závěrečné hodnocení

V květnu chlapec ovládá svůj dech přiměřeně k řečovému tempu, jeho motorika mluvidel se velice zlepšila. Velké zlepšení také nastalo ve slovní zásobě, kdy je již schopen vytvořit rozvitou větu, která má správný slovosled, nebo samostatně celými větami vyprávět příběh podle obrázků. Koordinaci oko x ruka je nadále nutné trénovat. Lateralita se upravila a chlapec zafixoval správný úchop levou rukou. Nutný je ještě zafixovat správný přítlak na psací náčiní. Nadále je důležité trénovat soustředěnost, kterou rád trénuje při společenských hrách. Při vstupu do základní školy bude pro chlapce důležitá motivace, důslednost a spolupráce rodiny při vzdělávání. Pokud má chlapec výbuch vzteku, který se začal objevovat na začátku měsíce února, je vhodné nechat chlapce v klidu bez zásahu dospělých či dětí. Ke změnám v chování došlo u chlapce z důvodu rodinných problémů, které chlapec prožíval nezvladatelnými záchvaty vzteku a negativismu. Pokud se chlapec soustředí a nikam nepospíchá, pak je jeho řeč srozumitelná a bez slyšitelných odlišností.

3.3.3 Případová studie č. 3

Pohlaví: chlapec

Věk: 5,5 let při zahájení výzkumného šetření

Chlapec se narodil dva týdny po termínu porodu. Těhotenství i porod probíhaly bez obtíží. Dlouhodobě používal dudlík, který chlapci zanechal předkus. Chlapec měl pomalejší psychomotorický vývoj. Podle rodičů byl línější v pohybu. Nechtěl se přetáčet ze strany na stranu, pást koníčky. Sedět samostatně začal v 11. měsíci. Po čtyřech lezl od 10. měsíce, samostatně se postavil ve 14. měsíci a chodit začal v 18. měsíci. Jazykové dovednosti u chlapce odpovídaly běžnému vývoji, pouze u chlapce přetrvával dysgramatismus až do předškolní třídy, tedy do věku pěti let. Do mateřské školy nastoupil jako tříletý, kdy probíhala adaptace na mateřskou školu s menšími obtížemi. Chlapec měl

potíže odloučit se na delší dobu od matky, po třech měsících byl chlapec schopen bez pláče zůstat v mateřské škole do oběda.

Úvodní hodnocení

Do předškolní třídy nastoupil bez potíží a v kolektivu byl velice oblíbený. U chlapce byla zjištěna narušená komunikační schopnost, která se projevovala v běžné řeči. Bylo nutné posilovat sluchovou diferenciaci, kdy chlapec neslyšel rozdíly mezi podobnými či stejnými slovy. Dále rytmizovat a rozšiřovat slovní zásobu, která byla vzhledem k věku chudší. Nadále bylo vhodné vřazovat častěji dechová cvičení, neboť chlapec často dýchal s otevřenými ústy.

Průběžné hodnocení

V lednu byl u chlapce zřetelný pokrok ve slovní zásobě, kdy samostatně a pomocí jednoduchých vět vypráví příběh nebo popisuje obrázek. Chlapec začal správně rytmizovat a určovat počet slabik ve slově. Rodina velice spolupracovala a pokroky u chlapce byly vidět i slyšet.

Závěrečné hodnocení

V květnu chlapec pozná první hlásku ve slově, rozezná tvrdé a měkké souhlásky, určí stejné či rozdílné slovo. Dýchá se zavřenými ústy a již má pouze minimální potíže ve výslovnosti, především chybuje v diferenciaci a v hlásce R, Ř.

3.3.4 Případová studie č. 4

Pohlaví: chlapec

Věk: 5,9 let při zahájení výzkumného šetření

Chlapec se narodil v termínu porodu, těhotenství probíhalo bez obtíží. Psychomotorický vývoj dítěte byl podle rodičů bez obtíží. První slůvka se objevila kolem jednoho roku, stejně jako chůze. Chlapec rád opakoval rytmické dětské básně a písničky. Při nástupu do mateřské školy bylo chlapci 3,5 roku, adaptace probíhala bez obtíží. Chlapec navazoval kontakty bez zjevných obtíží. Rád se zapojoval do pohybových her a převážně živějších nabídek činností.

Úvodní hodnocení

V předškolní třídě byla od počátku zjevná živější povaha chlapce, která souvisela s velmi krátkou soustředěností. Chlapec komunikoval, ale při běžné řeči byla patrná narušená komunikační schopnost a neobratnost mluvidel, kdy chlapec neovládal jazyk ani rty požadovaným způsobem. Neustále se při řeči usmíval. V oblasti hrubé motoriky se objevily nedostatky převážně v udržení koncentrace a rovnováhy, problém činil například stoj na jedné noze, či skok snožmo. V oblasti grafomotoriky bylo nutné zafixovat správný úchop a přítlak na psací náčiní. Správně rytmižoval, ale nerozpoznal správný počet slabik a první slabiku slova. Důležité bylo také zaměřit se na zrakovou percepci, protože se chlapec neorientoval v labyrintech a bludištích či nenašel na obrázku rozdíl.

Průběžné hodnocení

V lednu se podařilo u chlapce velké zlepšení obratnosti jazyka a rtů. Hoch začal ovládat mimické svaly tak, že neustálý úsměv při komunikaci pomalu mizí. Zaměřujeme se na podporu soustředění, doporučujeme společenské hry na povzbuzení soustředění, jako je pexeso. Vše propojujeme se zrakovou diferenciací, kdy má chlapec za úkol vyhledat na papíře určité předměty. Tyto zrakové hry hoča velice zaujaly a je vidět velký pokrok ve zrakové percepci.

Závěrečné hodnocení

V květnu chlapec ovládá motoriku mluvidel, upravila se díky motorice výslovnost většiny hlásek, kdy samostatně, pouze upravením motoriky mluvidel, naskočila hláska bez nutnosti vyvození. Již úsměv při komunikaci zcela vymizel. Zlepšila se hrubá motorika, bez obtíží skáče snožmo, na dalším pokroku v oblasti hrubé motoriky je nutné nadále pracovat. Chlapec rytmižuje a určí správný počet slabik, v určování první slabiky ještě chybje. Správný úchop se bohužel nepodařilo ještě zafixovat a je nutné správný úchop připomínat, neboť chlapec ví, jak správně psací potřebu držet.

3.3.5 Případová studie č. 5

Pohlaví: dívka

Věk: 5,5 let při zahájení výzkumného šetření

Dívka se narodila v termínu porodu, těhotenství i první měsíce probíhaly bez obtíží. První slůvka se začala objevovat kolem prvního roku. V oblasti hrubé motoriky byly odchylky pouze v tom, že děvče přeskočilo fázi lezení po čtyřech. Samostatná chůze bez podpory začala v 15. měsíci. Podle rodičů ráda opakovala jednoduché básně a neustále a ráda *brebentila*. Při nástupu do mateřské školy nebyly u dívky žádné problémy. Pouze si již v nejmenší třídě paní učitelky všimly špatné výslovnosti hlásek K a V. Dívka podle diagnostiky hovořila spíše samohláskovou mluvou.

Úvodní hodnocení

Při nástupu do předškolní třídy byla stále slyšitelná vada výslovnosti většiny hlásek. Dívka je spíše tišší a komunikuje minimálně. Navíc dívka dýchala převážně ústy. I když nekomunikovala, měla ústa stále pootevřená. V oblasti hrubé motoriky byly viditelné tvrdší a neobratné pohyby. Měla strach například z překonání překážky v mírné výšce – pohyb po kladině či lavičce. Přítlak na psací náčiní byl velice slabý, čára byla téměř neviditelná. Úchop psacího náčiní potřeboval upevnit, občas se objevil špatný úchop. U dívky bylo také potřeba trénovat sluchovou diferenciaci, protože neslyšela rozdíly mezi stejnými či rozdílnými slovy a nerytmizovala. Je důležité trénovat motoriku mluvidel a zařazovat dechová cvičení.

Průběžné hodnocení

V lednu bylo patrné zlepšení v grafomotorice. Čára již byla viditelná a přítlak na psací náčiní se upravil. Hrubá motorika neustále potřebuje podporovat. Podporujeme dívku v mluvním apetitu při individuálním rozvoji komunikačních dovedností. V kolektivu je dívka stále tichá a odpovídá spíše jednoslovně nebo ve velice jednoduchých větách. Je prováděna intenzivní logopedická prevence zaměřující se převážně na motoriku mluvidel, dechová cvičení a na rozvoj aktivní slovní zásoby.

Závěrečné hodnocení

V květnu dívka začala hovořit velice tiše až neslyšně. Grafomotorika se také vrátila do slabého přítlaku. Aktivní slovní zásoba se u dívky nezvýšila, spíše naopak. V oblasti hrubé motoriky má dívka stále mezery, pohyb je nejistý až bojácný. Nerytmizuje, neslyší

správný počet slabik ani počáteční slabiku slova. Rodičům dívky byl doporučen odklad školní docházky, který ale rodiče odmítli a dívka tedy v září nastoupí do základní školy.

3.3.6 Případová studie č. 6

Pohlaví: dívka

Věk: 5,8 let při zahájení výzkumného šetření

Dívka se narodila ve 39. týdnu těhotenství, které probíhalo bez větších potíží. Došlo ke krvácení v 1. trimestru, které si ale nevyžádalo hospitalizaci. Psychomotorický vývoj probíhal bez obtíží. První slůvka se objevovala po prvním roce života, chůze se objevila ve 13. měsíci. Od 4 let dívka žije ve střídavé péči rodičů. Týden navštěvuje vybranou mateřskou školu, kde probíhá logopedická prevence a týden navštěvuje mateřskou školu v Brně, kde logopedická prevence podle matky neprobíhá. Střídavá péče nemá na dívku pozitivní dopad. V jedné školce je dívka spokojená a ve druhé podle komunikace s otcem je dívka uplakaná a nechce do mateřské školy chodit. Otec byl v únoru vybranou mateřskou školu navštívit a velice se divil, že děvče chce do mateřské školy chodit bez pláče a nátlaku.

Úvodní hodnocení

V říjnu byla u dívky zjištěna narušená komunikační schopnost, která se projevovala především v komunikaci s kolektivem. Dívce nebylo rozumět, mluvila tiše a komunikace s kolektivem se omezila především na neverbální komunikaci a jednoslovné odpovědi. Začali jsme trénovat především motoriku mluvidel, dechová cvičení a sociální dovednosti včetně posilování sebedůvěry. V oblasti hrubé motoriky se objevily potíže především v jízdě na koloběžce či kole, dívka neudržela rovnováhu ani při stoji na jedné noze. Grafomotoricky dívka neměla žádný problém, psací náčiní drží správně a její kresba je velmi nápaditá se všemi detaily.

Průběžné hodnocení

V lednu byly vidět veliké pokroky v socializaci, kdy se z tiché dívky vyklubala veselá holčička, která komunikovala se všemi dětmi. Pouze neverbální komunikace probíhala již minimálně, i když výslovnost všech hlásek není správná, komunikace

s vrstevníky již probíhá bez nutnosti pomoci. Matka během vyhlášení nouzového stavu spolupracovala a dívka trénovala motoriku mluvidel i přes on-line připojení.

Závěrečné hodnocení

V květnu má dívka aktivní slovní zásobu, dýchá správně nosem. Hovoří v rozvitých větách a má všeobecný přehled. Je stále slyšet špatná výslovnost sykavek a diferenciací, ale pokud rodina bude správně fixovat hlásky a dívce pomůže se špatnou fixací sykavek, tak se mluva upraví i bez zásahu logopeda v základní škole. Již naskočila správná výslovnost hlásky R a Ř.

3.3.7 Případová studie č. 7

Pohlaví: dívka

Věk: 5,7 let při zahájení výzkumného šetření

Dívka se narodila v termínu porodu, těhotenství probíhalo bez potíží stejně jako poporodní vývoj dítěte. Dívka do mateřské školy nastoupila ve 3 letech. Adaptace na mateřskou školu probíhala bez obtíží. Dívka byla spíše tichá, komunikovala minimálně. V oblasti hrubé motoriky byla vidět nechuť do pohybových aktivit.

Úvodní hodnocení

V říjnu dívka komunikovala minimálně, jednoslovně. Slovní zásoba byla spíše pasivní. Do komunikace se jí nechtělo, při společných aktivitách raději nekomunikovala vůbec. V kolektivu navazovala komunikaci s vybranými dívkami, pokud nebyly v mateřské škole, dívka verbálně s kolektivem nekomunikovala. V oblasti pohybových aktivit byla dívka nejistá, potřebovala pomoc při překonávání překážek, raději se pohybovým aktivitám vyhýbala. Při pohybu po schodech dívka nestřídala nohy směrem dolů. Při individuální logopedické prevenci jsme se zaměřili především na rozvoj slovní zásoby, na motoriku mluvidel, na dechová cvičení a na rozvoj hrubé motoriky.

Průběžné hodnocení

V lednu již dívka používala alespoň jednoduché věty. Slovní zásoba se velmi zvýšila, dokáže vyprávět známou pohádku jednoduchými větami podle obrázků. Již střídá nohy ze schodů i do schodů a zapojuje se do pohybových aktivit. Rytmizuje správně a určí

první slabiku ve slově. V kolektivu dětí je v komunikaci stále uzavřenější, ale při otázce odpoví, již nemlčí. V období nouzového stavu rodiče docházeli do mateřské školy pro zadávání úkolů a pracovních listů na rozvoj grafomotoriky a zrakové percepce.

Závěrečné hodnocení

V květnu dívka komunikuje rozvitou větou. Dokáže bez obrázku vyprávět příběh, či co se stalo u nich doma. Ovládá motoricky svůj jazyk a ústa. Dýchá správně nosem. Pohybové aktivity sice nevyhledává, ale pokud je zapojena, tak se zapojí a již si pohybovou aktivitu umí užít. Správně rytmitizuje, pozná počet slabik ve slově a určí první slabiku i hlásku slova. Na danou hlásku najde i další slovo. Ještě chybí v určování poslední hlásky. Správně rozliší podobně znějící slova. Hlasový projev dívky je stále tichý, ale v rámci komunikace s kolektivem se zapojí a dokáže se zapojit i do debaty více dětí.

3.3.8 Případová studie č. 8

Pohlaví: dívka

Věk: 6,3 let při zahájení výzkumného šetření

Dívka se narodila dva týdny před termínem porodu, těhotenství probíhalo bez potíží a podle matky i vývoj dítěte byl bez jakýchkoliv problémů. Dívka vyrůstá pouze s matkou. Do mateřské školy nastoupila dívka ve 3 letech. Adaptace proběhla bez obtíží, protože již před nástupem do mateřské školy navštěvovala dívka soukromé jesle. Dívka je ve třídě předškoláků již druhý rok, má odklad povinné školní docházky z důvodu narušené komunikační schopnosti a to dyslálií - špatné výslovnosti většiny hlásek a rovněž kvůli sociální nezralosti.

Úvodní hodnocení

Na základě doporučení pedagogicko-psychologické poradny byla dívka v říjnu zařazena do logopedické prevence, kdy spolupracujeme s logopedem v pedagogicko-psychologické poradně. Logopedickou prevenci navštěvuje dívka druhým rokem. Zaměřujeme se na rozvoj aktivní slovní zásoby, na opakování hlásek podle doporučení logopeda a na motoriku mluvidel. Rovněž zařazujeme dechová cvičení. Dívka je levák, grafomotoricky potřebuje upevnit správný úchop a správné sezení na židli. Dívka je velice samostatná a praktická, ale potřebuje upevnit logické pojmy, rytmitizaci a rozvíjet

komunikační dovednosti. Spolupráce s rodinou neprobíhá podle rozpisů. Často zapomínají notýsek se zápisy, zapomínají na termíny návštěvy logopeda a při individuální terapii je slyšet, že se domácí péči intenzivně nevěnují. Matka byla poučena, že pokud nebude navštěvovat logopeda a nebude spolupracovat na rozvoji komunikačních schopností svého dítěte, nebudou jeho pokroky tak velké a odklad školní docházky by nemusel pomoci ve vzdělávacím procesu.

Průběžné hodnocení

V lednu dívka zafixovala správný úchop. Nadále rozšiřujeme slovní zásobu a pracujeme podle doporučení logopeda. Vzhledem k tomu, že rodina doma netrénuje, snažíme se v mateřské škole o intenzivnější logopedickou prevenci, kdy alespoň 3x do týdne zařazujeme individuálně motorické cviky a opakujeme podle doporučení logopeda vyvozené či fixované hlásky. Dívka je snaživá a při individuální práci spolupracuje.

Závěrečné hodnocení

V květnu je slyšet zhoršení ve výslovnosti. Slovní zásoba je chudší než vrstevníků ve třídě. Dívka byla u logopeda naposled v lednu a od té doby logopeda nenavštívila ani si matka nesmluvila další termín. Dívka rytmitizuje správně, slyší první hlásku ve slově, ale zvukově podobným hláskám nenajde další slova, př. P x B. Motoricky ovládá svůj jazyk i ústa. Správně dýchá. Grafomotoricky se objevilo pomalejší pracovní tempo a nechutí dokončovat úkoly. Nadále se před vstupem do základní školy budeme zaměřovat na rozvoj grafomotorických dovedností, sluchové diferenciaci a budeme motivovat k dokončování započatých úkolů.

3.4 Vlastní výzkumné šetření

Výzkumné šetření probíhalo z aktivního sledování během poskytování logopedické prevence ve vybrané mateřské škole běžného typu. Na počátku proběhlo se všemi dětmi úvodní orientační logopedické vyšetření, které vedlo k výběru dětí s narušenou komunikační schopností. Rodiče vybraných dětí byli seznámeni s pravidly logopedické prevence. Nutné denní krátkodobé cvičení, zapojení zrcadla z důvodu vlastní kontroly při nácviku motoriky mluvidel a necvičení z důvodu nemoci. Bylo upozorněno také na

důležitost celkového rozvoje dítěte. Dětem byl založen notýsek, který sloužil k zadávání domácích cvičení a byl jim sestaven rozvrh individuální logopedické prevence v mateřské škole, která se konala alespoň 1x za 14 dní. Pokud bylo potřebné intenzivnější působení, konala se prevence 1x za týden. S rodiči dětí byl vyplněn dotazník, který poukazoval na subjektivní postoj rodičů k vývoji dítěte do nástupu do předškolní třídy. Tento dotazník byl s rodiči vyplněn při individuálním rozhovoru a slouží pouze k anonymním diagnostickým údajům daného dítěte.

Nadále byla intenzivnější logopedická prevence zapojena při skupinové práci s celou jednou předškolní třídou. Tato skupinová logopedická prevence probíhala alespoň 1x týdně, byla vhodně motivována k danému tématu a zaměřovala se především na motoriku mluvidel a dechová cvičení.

U čtyř děvčat a čtyř chlapců předškolního věku byl sledován rozvoj komunikačních schopností na základě sledovaných oblastí. Byl zaznamenáván, do vypracovaného formuláře orientačního zhodnocení komunikačních schopností, stav pozorovaných oblastí ve třech rozmezích. V říjnu, lednu a v květnu. Toto sledování probíhalo na základě aktivního pozorování pedagoga mateřské školy. Sledovalo se pedagogické působení na rozvoj sledovaných oblastí, a v neposlední řadě byl sledován vliv logopedické prevence na motoriku mluvidel, na ovládání dechu a také byl kladen důraz na prevenci nesprávné fixace výslovnosti hlásek. Dané výkony dětí byly fixované na konkrétní čas a nebyly ovlivněny zásahem druhé osoby.

U vybraných dětí se pozorovaly tyto oblasti:

- Lateralita dítěte a jeho upřednostňování jedné či druhé ruky, případné nevyhraněnosti dítěte;
- stav mluvidel, který může ovlivnit motorické schopnosti dítěte a především správnou výslovnost;
- ovládání vlastního dechu, správného dýchání a intenzita dechu;
- motorika mluvidel, jejich napodobování požadovaného cviku a schopnosti cvik zopakovat;
- hrubá motorika, která nepřímo ovlivňuje komunikační dovednosti dětí;
- jemná motorika a grafomotorika;

- sluchová diferenciacie;
- zraková percepce;
- socializace a vliv komunikačních schopností na vzájemné vztahy s vrstevníky a vřazování dítěte do kolektivu.

Při individuální logopedické prevenci se s dětmi pracovalo v samostatné místnosti a prevence se zaměřovala především na oblasti, které dítěti činily potíže. Také jsme pracovali na celkovém rozvoji dítěte ve všech oblastech, které jsou důležité pro vstup do základní školy.

3.4.1 Průběh individuální logopedické prevence

Před počátkem každého sezení bylo zapotřebí navázat s dítětem kontakt a zjistit náladu k zapojení a komunikaci. Začínali jsme formou rozhovoru, co dítě zajímá a k čemu dítě tíhne. Po navázání kontaktu se s dítětem pracovalo lépe, dítě bylo více uvolněné než dítě, které ihned bez počáteční komunikace začalo s dechovým cvičením.

Dechová cvičení se zaměřila na nácvik ovládání vlastního dechu, dechovou přípravu a na intenzitu výdechového proudu. Při nácviku správné dechové techniky je zaměřena pozornost na správný postoj, nádech nosem bez zvedání ramen či krčení nosu. Výdechový proud je veden správným směrem, musí mít správnou intenzitu a je ovládán podle požadavků pedagoga. Dechová cvičení trénujeme například při výdechu do papírových kuliček, bublifuků, frkaček, bubladel, malých autíček, větrníku či vlastní ruky. Dbáme, aby nádech probíhal do oblasti plic a ne do břicha. A výdech, aby směřoval správným směrem a byl vydechnut požadovanou intenzitou.

Motorika mluvidel se zaměřuje na ovládání motoriky mluvidel i jazyka. Dítě bylo před zrcadlem a pomocí ukázky, maňáska či obrázku bylo motivováno k provedení požadovaného motorického cvičení. K pomůckám, které byly používány k motorickým cvičením rtů, patřily brčko, tyčinky, křupky a gumový medvídek. Cviky, které byly prováděny, byly názorně ukázány a společně s dítětem provedeny. Do notýsku dítěte byl vlepen černobílý obrázek včetně popisu prováděného cviku, který sloužil k procvičování v domácím prostředí, poskytoval dítěti i možnost vybarvení.

Sluchovou diferenciaci jsme procvičovali pomocí sluchových her, mezi které patřila sluchová pexesa nebo hra na motorické nástroje. Tvrdou a měkkou samohlásku rozlišujeme pomocí tvrdé a měkké pomůcky pro lepší uvědomění a zafixování. Hráli jsme hry se sluchovou analýzou, odkud pochází zvuk či jaký zvuk je slyšen. Pomocí obrázků hledáme slova na určitou hlásku.

Zraková diferenciacie a grafomotorika byly často zadávány jako domácí příprava. Byly zařazovány pracovní listy s grafomotorickými cviky, např. labyrinty. Patří sem společné hraní společenských her, jako je pexeso, které upevňuje nejen zrakovou percepci, ale také paměť, soustředěnost a rozšiřuje komunikační dovednosti.

Sestavovaly se požadované obrázky zleva x doprava či se pojmenovávaly vyobrazené předměty opět zleva x doprava. Děti určovaly správnou cestu z bludišť nebo labyrintů a vyjmenovávaly předměty, které cestou našly. Hledaly dané předměty na větším obraze, či určovaly, který předmět nebo obraz se opakuje, chybí nebo je odlišný. Tuto skutečnost bylo nutné popsat a objasnit rozdíl, který byl objeven.

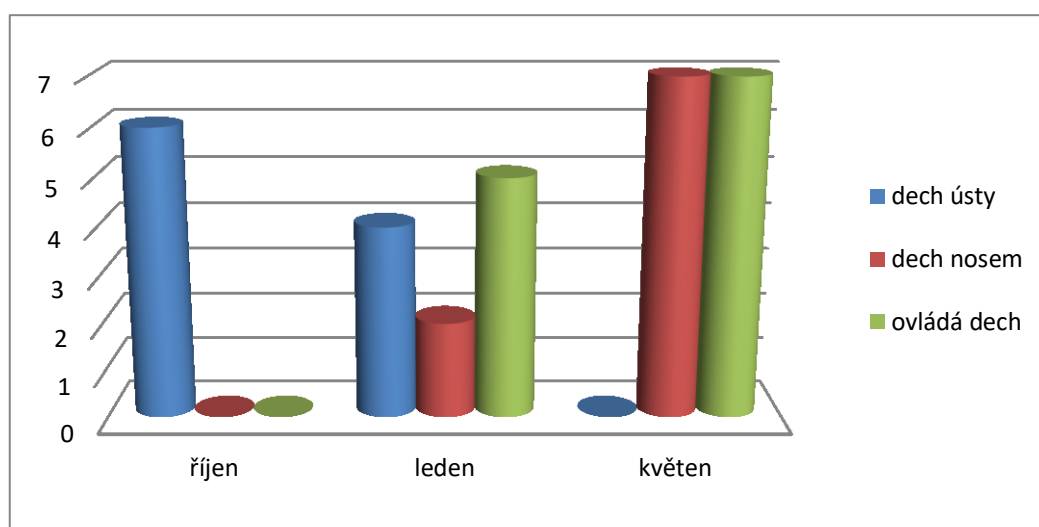
Hrubá a jemná motorika byla trénována již v průběhu příchodu. Děti absolvovaly chůzi do schodů, kde jsme intenzivně trénovali střídání nohou. Rovněž chůzi po nakreslených čarách po zemi, nebo skoky snožmo či po jedné noze. Navlékaly se, přebíraly a třídily se korálky různých velikostí. Také se pracovalo s netradičním materiálem, jako je rýže, barevný písek, mouka či kamínky. Házelo se s míčem, kopalo se do míče, skákalo se s míčem mezi kolena. Skákalo se přes švihadlo snožmo či stylem koníka. Přeskakovala se čára, překonávaly se překážky, napodobovaly se cviky. Také se cvičily uvolňovací cviky, procvičovala se motorika prstů, která byla často doplněna o motorickou báseň k procvičení jemné motoriky.

Prostřednictvím obrázků a činností se rozvíjela řeč. Rozšiřovala se aktivní i pasivní slovní zásoba. Posiloval se mluvní apetit a využívala se i neverbální komunikace. Společně se vyprávěly pohádky, které se děti pomocí obrázkového materiálu i bez vizuální podpory snažily převyprávět. Dbalo se na vyjadřování pomocí celých vět a ne pouze na jednoslovná vyjádření. Pomocí dějové posloupnosti si děti procvičovaly jazykové i rozumové dovednosti a učily se dějové obrázky řadit zleva x doprava.

3.5 Výsledky výzkumného šetření

3.5.1 Dechová cvičení

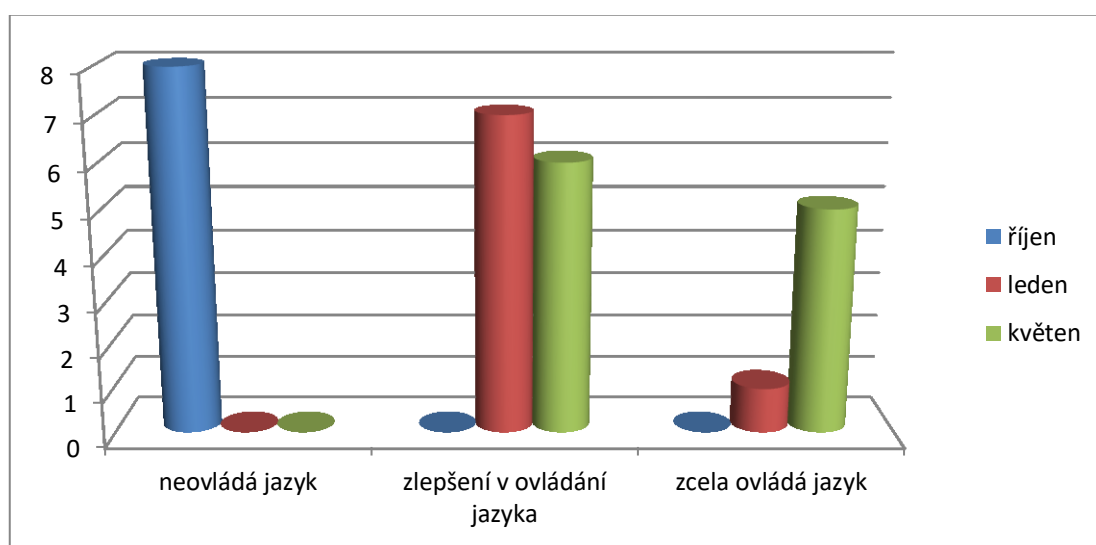
Z osmi dětí vybraných pro tento výzkum měly všechny děti v počátku problémy s ovládáním mluvidel a dechu. Často se objevovalo dýchání s otevřenými ústy a neschopnost nadechnutí nosem bez zvednutí ramen. Také intenzita a směr výdechového proudu činily dětem zpočátku potíže. V květnu již sedm dětí z osmi dýchá správně nosem, ovládá intenzitu svého dechu a usměrňuje výdechový proud požadovaným směrem.



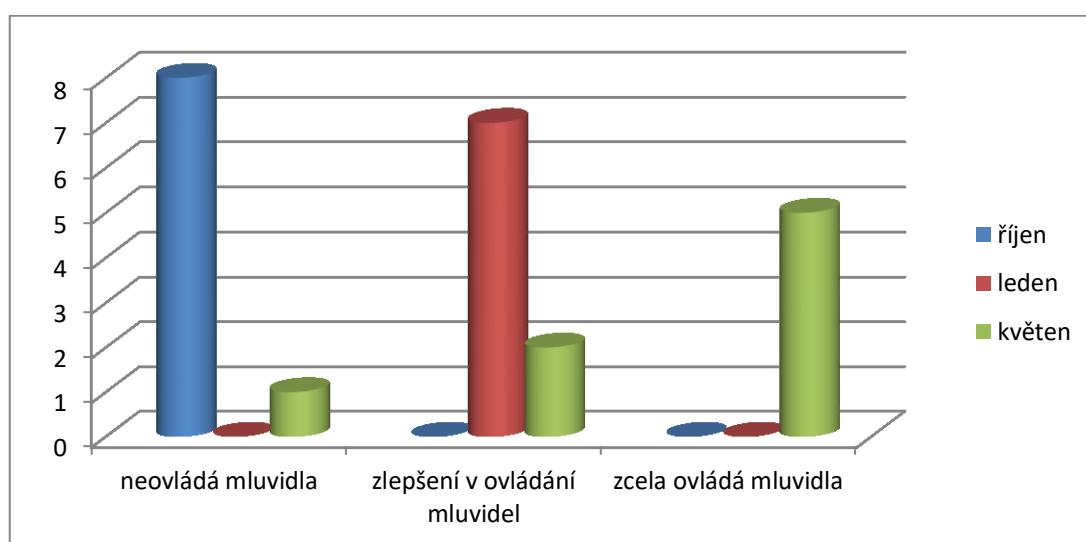
Graf č. 3 – Vývoj ovládání dechu

3.5.2 Motorika mluvidel a jazyka

Ovládání mluvidel a jazyka bylo pro většinu dětí zpočátku také velice problematické. U sedmi dětí byla zjištěna neschopnost nechat jazyk v klidové poloze dole s otevřenými ústy a volným dechem. Jazyk se v ústech neustále hýbal, nebo se pohybovala celá brada. Napodobit požadovaný tvar úst či pohyb jazyka se nedařilo. Jazyk a ústa byly tvrdé a nepřizpůsobivé.



Graf č. 4 - Vývoj obratnosti jazyka



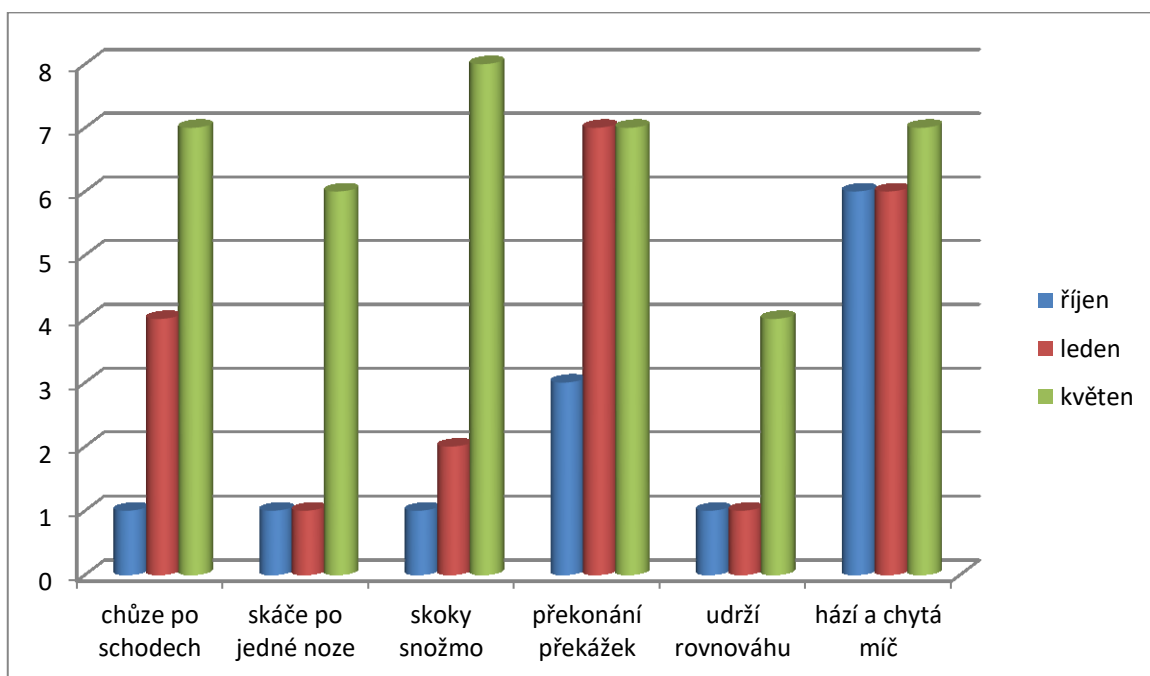
Graf č. 5 – Vývoj obratnosti mluvidel

Motorika mluvidel se upravila u sedmi z osmi dětí. Pouze u jedné dívky se motorika mluvidel zhoršila nebo stagnovala, toto přisuzujeme především nízké spolupráci rodiny. Na základě lednového zjištění byly u této dívky zařazeny častější cviky na rozvoj motoriky mluvidel a intenzivnější logopedická prevence každý týden. Vzhledem k vypuknutí nouzového stavu nebylo možné intenzivnější logopedickou péči poskytnout od března do konce dubna a v květnu se motorika mluvidel u dívky stále neupravila.

Vývoj všech těchto grafů poukazuje na zlepšení ovládání motoriky mluvidel, dechu a ovládání jazyka. Podle dotazníků, které byly vyplněny rodiči, se u dětí zlepšila motorika mluvidel a s tím spojená výslovnost některých hlásek.

3.5.3 Hrubá motorika

U sedmi dětí byly v počátku zjištěny nedostatky v oblasti hrubé motoriky, především při chůzi ze schodů a do schodů. Schopnost překonávat překážky zcela samostatně se objevila u pěti dětí a udržet rovnováhu na jedné noze umělo sedm dětí. V květnu neměly potíže při chůzi po schodech žádné děti, s překonáním překážek mělo problém pouze jedno dítě a s udržením rovnováhy čtyři děti.



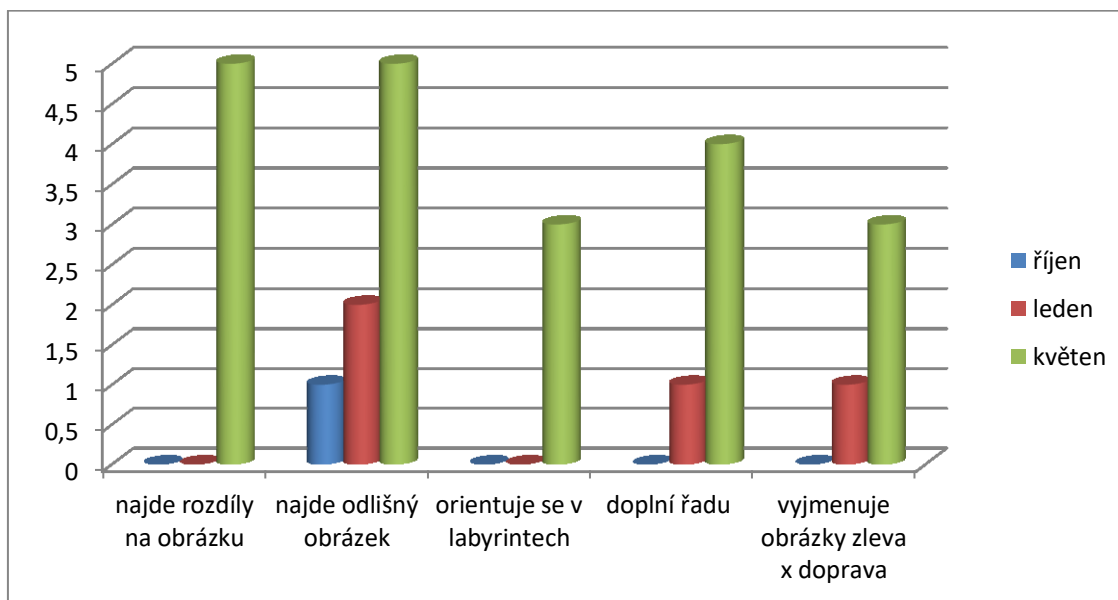
Graf č. 6 – Vývoj rozvoje hrubé motoriky

Také v této oblasti došlo u dětí ke zlepšení. U některých dětí je důležité stále pracovat na rozvoji hrubé motoriky, ta je ale především v rukou rodiny.

3.5.4 Zraková percepce

U zrakové percepce jsme se zaměřili především na hledání rozdílů, určování pokračujícího obrázku, rozpoznání překrývajících se obrázků, skládání puzzlí, rozpoznávání chybějícího obrázku, na orientaci v labyrintech a bludištích a na vyjmenovávání obrázců zleva x doprava. V lednu byl u dětí vidět posun, ale stále se

objevovala chybovost a nejistota. V květnu našlo rozdíly na obrázku bez potíží pět dětí, stejně jako našlo v řadě odlišný obrázek. Čtyři děti bez potíží doplní řadu chybějícím obrázkem. Tři děti se orientují bez obtíží, vynikají v pravolevé orientaci a vyjmenují obrázky v řadě. Největší problémy dětem činí orientace v labyrintech.

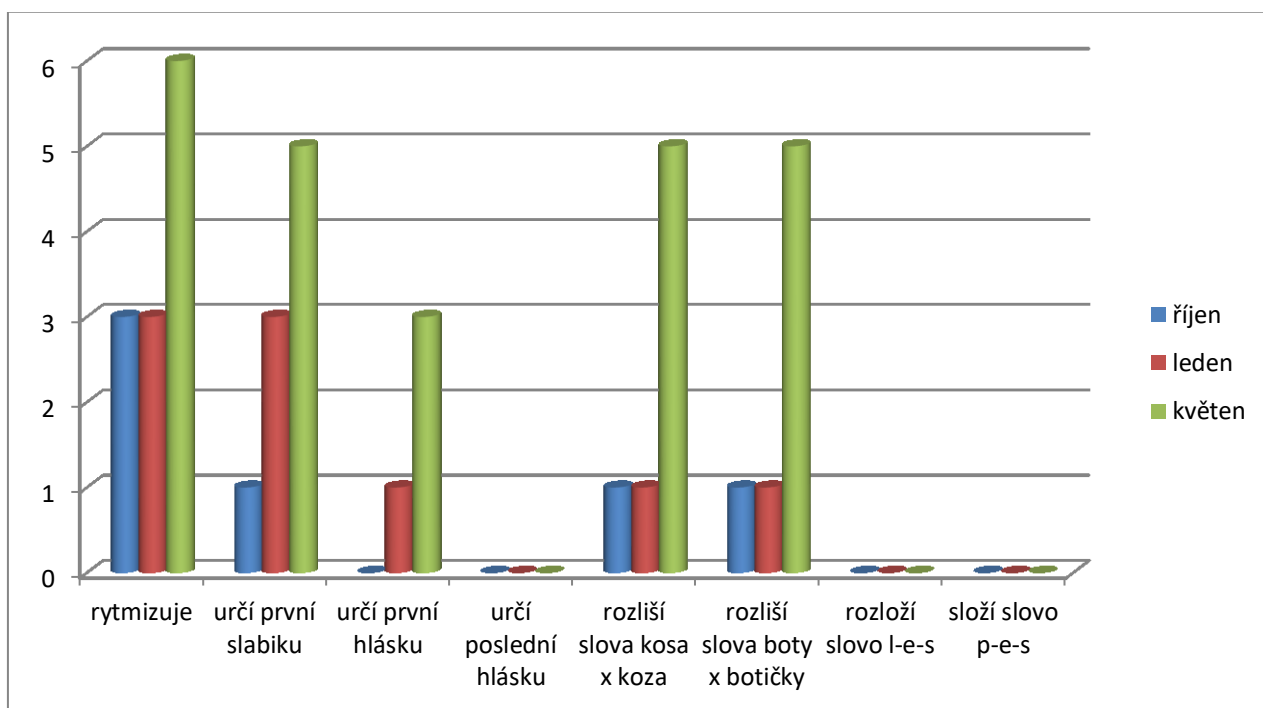


Graf č. 7 – Vývoj rozvoje zrakové percepce

3.5.5 Sluchová diferenciacce

U sluchové diferenciacce byla zaměřena pozornost především na rytmitizaci slov, ale také na určování první slabiky a hlásky ve slově. Dále hledání dalšího slova na danou hlásku s pomocí obrázků. Snažili jsme se o rozklad slov na hlásky nebo jejich složení, které ale dětem činilo velké potíže. Dětem byly pouštěny známé i neznámé zvuky, které měly za úkol rozpoznat. Zapojili jsme sluchová pexesa na rozpoznávání stejných zvuků a sluchové hry typu: *Ptáčku, zapípej*, kdy dítě mělo lokalizovat, odkud přichází zvuk.

V květnu šest dětí správně rytmitizuje a pozná počet slabik ve slově. Pět dětí určí správně první slabiku slova a tři první hlásku v daném slově. Všechny děti správně lokalizují místo, odkud přichází zvuk a zopakují správně šeptaná slova z levé i pravé strany poslechu. Nadále je důležité trénovat sluchové rozlišování a to rozpoznávání znělosti stejných a odlišných slov, stejně jako rozklad slov na hlásky.

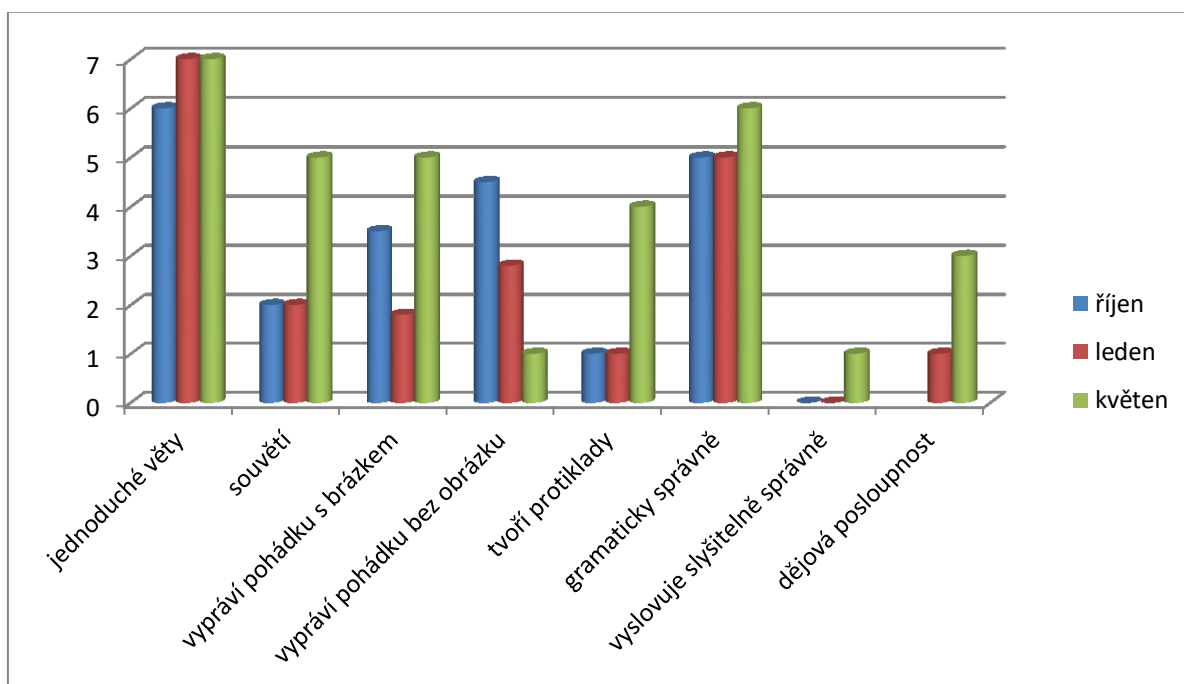


Graf č. 8 – Vývoj rozvoje sluchové diferenciacce

3.5.6 Řeč a jazykové schopnosti

Řeč a jazykové schopnosti bylo zapotřebí rozvíjet u všech osmi vybraných dětí. Špatnou výslovnost hlásek měly v říjnu všechny děti. V květnu se i bez zásahu logopeda a vyvozování hlásek zlepšila výslovnost jednomu dítěti. U dalších bylo slyšitelné zlepšení výslovnosti, které se poupravilo motorickými cviky. U všech dětí se zlepšila aktivní i pasivní slovní zásoba. Pět dětí hovoří bez potíží v souvětích a odpovídají celou větou, jsou schopny převyprávět podle obrázku pohádku či příběh a reagují na otázky pokládané učitelem. Bez obrázku jsou tři děti schopny bez pomoci a zasahování odvyprávět známou pohádku či příběh. Další čtyři děti jsou schopny odvyprávět příběh bez obrázku s dopomocí či jednoduchými větami.

Zlepšení ve slovní zásobě je patrné u všech osmi dětí. Všechny děti byly podporovány a motivovány ke komunikaci jak s dospělými, tak s dětmi. Mluvní apetit byl u dětí vyšší než v říjnu a děti s chutí komunikovaly s celým kolektivem.



Graf č. 9 - Vývoj rozvoje řečových a jazykových schopností

3.6 Závěry výzkumného šetření

Formou kvalitativního výzkumného šetření a metodou aktivního pozorování byl naplněn hlavní cíl, tedy analyzovat poskytování logopedické prevence v běžné mateřské škole. Byly naplněny i dílčí cíle. Byly hodnoceny komunikační schopnosti sledovaných dětí v úvodu výzkumného šetření, v průběhu výzkumného šetření a také na konci výzkumného šetření. Tyto poznatky byly shrnuty a bylo dokázáno, že poskytovaná logopedická prevence ve vybrané mateřské škole běžného typu má pozitivní dopad na komunikační schopnosti sledovaných dětí. V rámci výzkumného šetření bylo odpovězeno na výzkumné otázky.

Výzkumné otázky

1. Jakým způsobem probíhá logopedická prevence u sledovaných dětí ve vybrané běžné mateřské škole?

Ve vybrané mateřské škole probíhá logopedická prevence formou individuální, ale také skupinovou. Ve skupinové formě se pracuje s celou třídou a logopedická prevence je vřazena do třídního vzdělávacího programu a je vhodně motivována. Individuální

logopedická prevence probíhá 1x za 14 dní, při potřebě je zařazena častěji, v samostatné místnosti, kde s dítětem individuálně pracuje učitelka – logopedická preventistka. Pracuje na rozvoji potřebných oblastí, které vedou k podpoře komunikační schopnosti dítěte.

2. Jaké oblasti jsou u dětí rozvíjeny v rámci logopedické prevence?

V rámci logopedické prevence se logopedický preventista zaměřuje na celkový rozvoj dítěte. Rozvíjí dechové dovednosti, sílu a směr výdechového proudu, motorické dovednosti jazyka a rtů. Hraje si s problémovou hláskou. Rozvíjí hrubou, jemnou motoriku a grafomotoriku. Zaměřuje se na sluchovou diferenciaci a zrakovou percepci. Rozšiřuje slovní zásobu dítěte. Posiluje mluvní apetit a motivuje dítě ke komunikaci.

3. Rozvíjí zvolené postupy komunikační schopnosti sledovaných dětí?

Na grafech a také v případových studiích je dokázáno, že tyto postupy vedou u dětí ke zlepšení nejen komunikačních schopností. Došlo ke zlepšení ve všech sledovaných oblastech, které byly vhodně rozvíjeny.

4. Jaké aspekty ovlivňují přínosy logopedické prevence?

U sledovaných dětí je velmi vidět, jak moc ovlivňuje pozitivní přístup rodiny logopedickou prevencí. U dětí, které doma s rodinou trénují a rodina se jim věnuje, je znát velký skok v komunikačních schopnostech a v celkovém rozvoji dítěte. Tedy logopedickou prevencí ovlivňuje přístup rodiny k domácí přípravě. Nadále vzdělání pedagoga, který logopedickou prevencí provádí a v neposlední řadě samotné dítě, které je zralé a vhodně motivované k logopedické prevenci formou her, pomůcek, obrázků, atd.

3.7 Doporučení pro speciálně - pedagogickou praxi

Podle výsledků výzkumného šetření se potvrdilo, že je velice důležité zaměřit se na rozvoj motoriky mluvidel a na dechová cvičení. Dále podporovat děti v mluvním apetitu a celkově rovnoměrně rozvíjet osobnost dítěte. Na základě výzkumného šetření a kladného dopadu logopedické prevence na rozvoj komunikačních schopností sledovaných dětí se na vybrané mateřské škole začalo pracovat na dalším vzdělávání pedagogických pracovníků v oboru logopedické prevence. Logopedická prevence a řečová výchova se vřadí ve větší míře do školního vzdělávacího programu dané mateřské školy. Logopedická skupinová prevence bude podle doporučení vřazována do třídního vzdělávacího programu

každé třídy. Vhodně k věku dětí se budou do vzdělávací nabídky vřazovat dechová cvičení a motorika mluvidel, které pomohou dětem s artikulací a komunikačními schopnostmi.

U dětí v předškolním věku nadále bude probíhat skupinová a také individuální logopedická prevence, která bude podporovat komunikační schopnosti dětí, ale také přispěje k celkovému rozvoji dětí, které budou nastupovat do základní školy, a tak komunikační schopnosti nebudou překážkou ve vzdělávání.

Navazování spolupráce s odborníky ze speciálně-pedagogického centra, s logopedy, s klinickými logopedy, s foniatry a dalšími odborníky bude přínosná nejen pro vybranou mateřskou školu. Nadále je nutné podporovat vzájemnou důvěru a komunikaci mezi učiteli, rodiči a dětmi, kdy vzájemná komunikace, odhodlání, trpělivost a spolupráce vede ke zlepšení komunikačních schopností. Vzájemná spolupráce je neodmyslitelnou součástí celé terapie, která by bez spolupráce neměla kladných výsledků.

Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na logopedickou prevenci ve vybrané běžné mateřské škole. Tato práce analyzuje logopedickou prevenci, která je v této mateřské škole prováděna učitelkami mateřské školy. Tato problematika je vymezena jak z teoretického hlediska, tak také z praktického hlediska.

V teoretické části je analyzována odborná literatura a internetové informační zdroje, které se vztahují k dané problematice. Teoretická část se věnuje logopedii, která je jedním z podoborů speciální pedagogiky. V praktické části je práce zaměřena na poskytování logopedické prevence ve vybrané mateřské škole.

Obsahem výzkumného šetření jsou případové studie sledovaných dětí, které jsou vřazeny do běžného vzdělávacího procesu a které byly sledovány z důvodu narušené komunikační schopnosti různého rozsahu. Kvalitativním výzkumným šetřením a metodou aktivního pozorování byla analyzována možnost individuální a skupinové logopedické prevence.

Na základě hlavního cíle byly stanoveny dílčí cíle a položeny výzkumné otázky, na které bylo v rámci kvalitativního výzkumného šetření odpovězeno.

Přínosem této bakalářské práce je metodika logopedické prevence a její možnosti ve využití v běžné praxi učitelek mateřské školy, které působí jako logopedické preventistky nebo začínající učitelky, které se mohou inspirovat možnostmi rozvoje komunikačních schopností dětí a celkového rozvoje dětí.

Seznam použitých informačních zdrojů

- BEDNÁŘOVÁ, J. a ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1829-0.
- BENDO VÁ, P. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3853-6.
- BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3008-0.
- BRIERLEY, J. *7 prvních let života rozhoduje*. Praha: Portál, 1996. ISBN 80-7178-109-6.
- DOLEJŠÍ, P. *Jak se naučit správně vyslovovat*. Humpolec: Pavel Dolejší, 2005. ISBN 80-86480-23-2.
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Praha: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum – základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- KAREKRÉTI OVÁ, A. a kol. *Základy logopedie*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2009. ISBN 978-80-223-2574-5.
- KEJKLÍČKOVÁ, I. *Vady řeči u dětí*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-3941-0.
- KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.
- KLENKOVÁ, J., BOČKOVÁ, B., BYTEŠNÍKOVÁ, I. *Kapitoly pro studenty logopedie*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-229-1.
- KLENKOVÁ, J. a KOLBÁBKOVÁ, H. *Diagnostika předškoláka – správný vývoj řeči dítěte*. Brno: MC, 2002. ISBN 859-40-4225-026-1.
- KOLESOVÁ, E. *Jak pomoci svému dítěti s vadou řeči*. Praha: Pasperta, 2016. ISBN 978-80-88163-03-9.
- KRYČOVÁ, M. *Činnosti k rozvoji řečových dovedností dětí v předškolním věku*. Praha: Raabe, 2018. ISBN 978-80-7496-376-6.

KUTÁLKOVÁ, D. *Budu správně mluvit: Chodím na logopedii*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3687-7.

KUTÁLKOVÁ, D. *Průvodce vývojem dětské řeči – logopedická prevence*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-598-7.

KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1026-9.

LECHTA, V. a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-801-5.

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978 -80-7367-977-4.

LECHTA, V. a kol. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7178-961-5.

LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

NEUBAUER, K. *Logopedie – Učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2001. ISBN 80-7041-098-1.

NEUBAUER, K. a kol. *Kompendium klinické logopedie: Diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

MATĚJÍČEK, Z. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0870-1.

PIAGET, J. a INHELDEROVÁ, B. *Psychologie dítěte*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-263-8.

SOVÁK, M. *Logopedie předškolního věku*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1984. ISBN neuvedeno

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

VAŠÍKOVÁ, J., ŽÁKOVÁ, I. *Význam primární logopedické prevence v rozvoji řečových a jazykových schopností dětí předškolního věku*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2017. ISBN 978-80-7454-713-3.

VITÁSKOVÁ, K., PEUTELSCHMIDOVÁ, A. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.

ZAHÁLKOVÁ, A. *Prevence poruch řeči*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1976. ISBN neuvedeno

Metodické doporučení č. j. 14 712/2009-61 [online]. [vid. 7. 5. 2020] Dostupné z: http://spcjicin.cz/files/MT_Metodicke_doporuceni_logopedie.pdf

Metodický portál RVP, *Komunikace a řeč* [online]. [vid. 15. 4. 2020]. Dostupné z: [wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogický_lexikon/R/Řeč%2c_komunikace#Pragmatick.c3.al_rovina](http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogicky_lexikon/R/Řeč%2c_komunikace#Pragmatick.c3.al_rovina)

Informační portál *Šance dětem* [online]. [vid. 15. 4. 2020] Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-s-poruchami-reci/vady-reci-a-prevence-jejich-vzniku.shtml#moznosti-logopedicke-prevence>

Informační portál *Asociace logopedů ve školství* [online]. [vid. 17. 5. 2020]. Dostupné z: <https://alos.cz>

Informační portál *Four Online Speech Therapy Sites for Preschoolers Dos* [online]. [vid. 17. 6. 2020]. Dostupné z: <https://www.speechbuddy.com/blog/apps/online-speech-therapy-preschoolers>

Informační portál *Med Lexi* [online]. [vid. 17. 6. 2020] Dostupné z: <https://medlexi.de/Landau-Kleffner-Syndrom>

Informační portál *Speech pathology graduate programs* [online]. [vid. 19. 6. 2020] Dostupné z: <https://www.speechpathologygraduateprograms.org/public-health>

Metodický portál RVP.cz [online]. [vid. 19. 6. 2020]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/s/P/2810/LOGOPEDIE-VE-SKOLCE-1-CAST---TEORIE.html/>

Speciální pedagogika, KLENKOVÁ, J. [online]. [vid. 19. 6. 2020]. Dostupné z:
dspace.specpeda.cz/bitstream/handle/0/512/312-317.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Seznam příloh

Příloha č. 1 – vzor informovaného souhlasu

Příloha č. 2 – vzor dotazníku pro rodiče

Příloha č. 3 – vzor záznamového archu

Příloha č. 4 – záznamový arch k případové studii č. 1

Příloha č. 5 - záznamový arch k případové studii č. 2

Příloha č. 6 - záznamový arch k případové studii č. 3

Příloha č. 7 - záznamový arch k případové studii č. 4

Příloha č. 8 - záznamový arch k případové studii č. 5

Příloha č. 9 - záznamový arch k případové studii č. 6

Příloha č. 10 - záznamový arch k případové studii č. 7

Příloha č. 11 - záznamový arch k případové studii č. 8

Seznam grafů

Graf č. 1 – Počet předškoláků v roce 2019/2020 ve vybrané mateřské škole

Graf č. 2 – Počet dětí s narušenou komunikační schopností, které navštěvují logopedii nebo logopedickou prevenci

Graf č. 3 – Vývoj ovládání dechu

Graf č. 4 – Vývoj obratnosti jazyka

Graf č. 5 – Vývoj obratnosti mluvidel

Graf č. 6 – Vývoj rozvoje hrubé motoriky

Graf č. 7 - Vývoj rozvoje zrakové percepce

Graf č. 8 – Vývoj rozvoje sluchové diferenciacce

Graf č. 9 – Vývoj rozvoje řečových a jazykových schopností